ISSN 2248-8677

Revista

Tangram

Programa de Psicología

Vol.11

SAN MARTÍN

Fundación Universitaria

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Directivos institucionales

ARLEY GÓMEZ LÓPEZ
Presidente del Consejo Superior

LUIS MIGUEL ROMERO HUERTAS
Representante de los estudiantes

OSCAR GUALDRÓN GONZÁLEZ
Consejero de Consejo Superior

CATALINA DEL PILAR ARIZA HERNANDEZ
Representante de los egresados

LUIS JAVIER GIRALDO MÚNERA
Consejero de Consejo Superior

FERNANDO JOSÉ RESTREPO ESCOBAR
Rector

JAVIER PÉREZ MONTENEGRO
Representante de los decanos

JAVIER DAZA LESMES
Vicerrector Académico

CARLINA DOMINGUEZ TELLO
Consejera del Consejo Superior

MARIA FERNANDA JULIAO FERREIRA
Vicerrectora Administrativa y Financiera

FILIPO VLADIMIR MORAN MONTENEGRO
Representante de los profesores

ALEJANDRO SUAREZ PARADA
Secretario General

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS

LUZ MIRIAM DUQUE MARTÍNEZ
Decana

BÁRBARA ELENA PÁEZ DOMÍNGUEZ
Secretaria Académica

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ANDRÉS BARRETO AGUDELO
Director

REVISTA TANGRAM

Vol. 11, Enero - diciembre, 2022
ISSN 2248-8669
ISSN 2248-8677 (Virtual)

Coordinadora
María Helena Fonseca Tobian

Comité Editorial

María Helena Fonseca Tobian
Stephanie Perdomo Quiroga
Carlos Alberto Piñeros Cortés
Margarita Victoria Niño Sandoval
Delio Manuel Sarmiento Acevedo
Ofelia Inés Pacheco Contreras
Joan Sebastían Soto Triana

Comité Científico

Andrés Barreto Agudelo
Andrea Castellanos Bohórquez
Mónica Andrea Garzón Gutiérrez
Catalina Gómez Villamizar
Andrea Mojica Mojica
Custodio Rosales Bohada
Pedro Agustín Patiño Ruiz

ÍNDICE

Pag.

Información para autores

Editorial

Comparación de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en población militar residente en Bogotá D.C. y Tumaco (Nariño).
Esperanza Isabel Martínez Gutiérrez, Edward Darío Vásquez Pete, Lina María Hernández Romero, Laura Natalia Acosta Velásquez..... **11**

Factores de riesgo psicosocial y de protección frente a la conducta suicida en jóvenes del resguardo indígena Ticuna, San Sebastián.
Marcela Bohórquez González, Manuela Lozano Restrepo, Natalia Maldonado Loaiza **23**

Revisión sistemática de los efectos de la música en la concentración de los estudiantes durante el tiempo de estudio.
Erika Contreras Cuartas, Geraldine Arias Villaquirán **47**

Relación de la violencia verbal en videojuegos con la funcionalidad familiar en jóvenes de 16 a 23 años en la ciudad de Bogotá.
Valentina Lemus Rincón, Santiago Vanegas Manrique, Bernardo Castiblanco Torres..... **57**

Ansiedad y autocontrol en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios
Derly Dayana Hidalgo Arévalo, Karen Johana Maldonado Murillejo, Lorena Alejandra Melo Moreno, Daniela Ortega Higuita, Mónica Lizeth Vergara Caicedo..... **64**

El efecto de un género musical sobre una tarea de concentración en un grupo de personas adultas de estrato 2 y 3 en la ciudad de Bogotá.
Leidy Yineth Zapata Montoya,Tania Mishell Tequia Murcia, Luis Manuel Carvajal Suarez..... **81**

Salud mental e interculturalidad: una propuesta desde la etnoeducación para la inclusión social
Stephania Ramírez Fernández..... **94**

La universalidad del comportamiento de automedicación: visualización cartográfica de datos generados por inteligencia artificial.
Andrés Manuel Pérez Acosta. Daniel Charris Farrera..... **104**

INFORMACIÓN PARA AUTORES

TANGRAM es la revista académica del Programa de Psicología de la Fundación Universitaria San Martín y como publicación periódica para el año 2022 a través del volumen #11 tiene como objetivo la publicación y difusión de la producción científica de profesionales y estudiantes de la disciplina psicológica, y de áreas afines.

Para efectos de publicación, se tendrá en cuenta para la recepción de manuscritos: relevancia del tema, pertinencia del diseño metodológico, claridad en el análisis de resultados y nivel de aporte al conocimiento psicológico actual. En el caso de reseñas, estas serán aprobadas previa evaluación de su consistencia argumentativa.

Los escritos sometidos a aceptación por parte del comité editorial no pueden haber sido publicados previamente, ni estar siendo sometidos simultáneamente para publicación en otro medio.

TIPOS DE PRODUCCIÓN ACEPTADOS PARA EL PROCESO DE PUBLICACIÓN

De acuerdo con las consideraciones planteadas en el manual de publicaciones de la A.P.A., Tangram publicara los siguientes tipos de manuscritos:

ESTUDIOS EMPÍRICOS

Son reportes de investigaciones culminadas cuyos resultados ponen a prueba hipótesis, y constituyen aportes relevantes para cualquier área de la disciplina psicológica. Deben tener una presentación que facilite la identificación de las diferentes partes exigidas para la elaboración de dichos productos (introducción, método, resultados, comentarios, y referencias). Su extensión no debe superar las 15.000 palabras (20 páginas en una columna, interlineado 1,5). Esta extensión no incluye la página de resumen y abstract, ni la sección de referencias.

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Estos manuscritos se constituyen como temarios de información compacta de diferentes fuentes afines que buscan presentar en forma actualizada los adelantos referentes a un área o tema específico de la disciplina. Los artículos de revisión deben contener un análisis coherente de la información considerada y su presentación debe ser secuencial y jerárquica. Su extensión no debe superar las 15000 palabras (20 páginas en una columna, interlineado 1,5). Esta extensión no incluye la página de resumen y abstract, ni la sección de referencias. Debe contar con un mínimo de 30 referencias.

REPORTES DE PROCESOS FORMATIVOS

Estas comunicaciones incluyen artículos originales elaborados por estudiantes pertenecientes a semilleros de investigación adscritos a una facultad de psicología o disciplinas afines. Su estructura debe ser la misma de un estudio empírico, y su extensión no debe superar las 8000 palabras (12 páginas en una columna, interlineado 1,5). Esta extensión no incluye la página de resumen y abstract, ni la sección de referencias.

RESEÑAS

Son revisiones críticas de material publicado por otros autores (libros específicamente), en los cuales se informa al lector sobre cuál es el problema central que aborda el escrito, se presenta la forma en la que el autor lo desarrollo, y se identifican las relaciones, contradicciones, diferencias e inconsistencias con la literatura de esa área del saber. Su extensión no debe superar las 2000 palabras (5 páginas en una columna, interlineado 1,5).

ESTUDIOS DE CASO

Son informes obtenidos al trabajar con un individuo, comunidad, organización, etc., ilustrando problemas y plateando alternativas de solución. Su extensión no debe superar las 10.000 palabras (15 páginas en una columna, interlineado 1,5). Esta extensión no incluye la página de resumen y abstract, ni la sección de referencias.

ENSAYOS

Son textos de carácter reflexivos que exploran, analizan, interpretan o evalúan un tema. Plantean el punto de vista del autor sobre el objeto de estudio.Su extensión no debe superar las 10.000 palabras (15 páginas en una columna, interlineado 1,5). Esta extensión no incluye la página de resumen y abstract, ni la sección de referencias.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

La revista solicita a los autores que los escritos se adapten a las normas vigentes para la redacción y edición de escritos científicos en psicología establecidas por la American Psycological Association (APA). Se recomienda el uso de castellano estándar, evitando expresiones regionales o personales.

Todos los escritos sometidos a publicación deben incluir resumen en español y un abstract.

Una vez aceptados, los escritos serán propiedad de TANGRAM y no podrán ser reproducidos en otros medios sin autorización del comité editorial.

Los autores deben presentar el manuscrito en formato Microsoft Word (.doc o .docx).

Debe ser enviado al correo electrónico tangram@sanmartin.edu.co, con una carta de presentación adjunta, dirigida al editor de la revista.

PROCESO DE EVALUACIÓN

Los trabajos presentados serán sometidos a evaluación aprobatoria por parte del comité editorial, el cual revisara aspectos formales y de pertinencia general del manuscrito. Si cumple con los parámetros establecidos, el manuscrito se somete a revisión por parte de dos de los miembros del comité científico quienes evaluaran su relevancia disciplinar y consistencia metodológica. Con base en esto emitirán un concepto con recomendaciones dirigidas al comité editorial.

Dependiendo del juicio elaborado por los revisores, el comité editorial tomara la decisión de la publicación o no del artículo, informando al autor a través de una carta enviada por correo electrónico.

La carta contendrá el concepto final y los argumentos que lo sustentan presentados de una forma clara y detallada.

La revista TANGRAM no se obliga a publicar algún artículo por el solo hecho de recibirlo.

PROCESO EDITORIAL

La confirmación de la revista obedece a una lógica en la cual se cumplen una serie de tareas como son:

• **PLANEACIÓN:**

Establecer un cronograma de trabajo por objetivos semestral para el desarrollo de las actividades de la revista. En dicho cronograma se debe contemplar el número de las reuniones regulares, así como la temática de las mismas.

Clarificar estrategias de convocatoria y difusión de la revista.

Elaborar una evaluación del proceso llevado a cabo en el semestre inmediatamente anterior.

• **RECEPCIÓN DE UN MANUSCRITO:**

Recepción del manuscrito, confirmación al autor de su recepción.

Revisión por parte del comité editorial.

Elaboración de un concepto preliminar dirigido al editor.

Elaboración de un concepto por parte del editor.

• **COMITÉ CIENTÍFICO:**

Elaboración de un concepto dirigido al editor

• **REVISIÓN Y PUBLICACIÓN.**

EDITORIAL

Un año más, terminamos este año 2022 con nuestra décima primera publicación de la revista TANGRAM, contamos en esta ocasión con ocho artículos, que son el resultado de ejercicios investigativos realizados por estudiantes, egresados y docentes de diferentes universidades, incluida la nuestra que ha venido consolidando el trabajo investigativo en los últimos años.

En este número participan estudiantes y docentes de la Universidad Santo Tomás, Universidad Piloto de Colombia, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, así como de la Universidad del Rosario y por supuesto de la Fundación Universitaria San Martín.

Las investigaciones en esta publicación tratan sobre ansiedad, depresión y estrés en población Militar, riesgo psicosocial y de protección a la conducta suicida en jóvenes indígenas, revisión sobre los efectos de la música en la concentración de estudiantes, relación de la violencia verbal en videojuegos con la funcionalidad familiar en jóvenes, ansiedad y autocontrol en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, efecto de un género musical sobre una tarea de concentración en un grupo de adultos, salud mental e interculturalidad: una propuesta desde la etnoeducación para la inclusión social y finalmente la universalidad del comportamiento de automedicación visto desde la cartografía.

Como se puede observar, las psicólogas y los psicólogos seguimos empeñados en comprender, explicar y acompañar el comportamiento humano para hacer la vida más confortable y llevadera, tratándonos de acercar a ese estado que hemos denominado felicidad.

Es así como, en el marco del decimocuarto simposio anual conmemorativo del día del psicólogo, que realizamos de manera hibrida (presencial y virtual) el 18 de noviembre, nos centramos en el tema de la Suicidología, para lo cual contamos con la mirada del Director de la Liga Colombiana Contra el Suicidio, el Doctor Miguel De Zubiría y por parte de la Secretaria de Salud Pública pudimos profundizar de la mano de la doctora Johana Cortés sobre la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en la ciudad la Bogotá. Por mi parte, trabajé el tema de la prevención universal planteando un esquema conceptual que nos permita comprender y aproximarnos a un fenómeno tan complejo como el del suicidio y que brinde herramientas para trabajar en la prevención en niños y adolescentes.

Este año tuvimos la oportunidad de realizar nuestro encuentro de egresados sanmartinianos en las instalaciones del Cubo de Colsubsidio, con una nutrida

participación y donde pudimos contarles sobre cómo se encuentra el programa y hacia dónde evolucionamos con la transformación curricular y la renovación de registro calificado que se presentó ante el Ministerio de Educación Nacional a comienzos de septiembre. Esperamos con estos cambios y actualizaciones poner a la vanguardia al Programa de Psicología que lleva 22 años de funcionamiento y cuenta con 600 egresados.

Vale la pena mencionar que el próximo semestre se gradúa la promoción que inició en el 2018 y que dio pie a esta nueva generación de psicólogos sanmartinianos que adelantaron con éxito sus prácticas profesionales en escenarios sociales, organizacionales y educativos, lograron terminar sus trabajos de grado y están listos para vincularse a la vida profesional. Lo anterior demuestra la resiliencia que tenemos ya que pudimos consolidar el programa que el próximo semestre contará con más de 120 estudiantes y que se perfila como una propuesta fuerte para la formación de psicólogos en Bogotá.

La revista evidencia los esfuerzos ininterrumpidos que desde el año 2011 venimos haciendo y le necesidad de seguir fortaleciendo la misión investigativa que siempre expresamos y que se observa en el plan de estudios, en la asignación de horas para la producción investigativa de algunos docentes y en la consolidación del semillero de investigación.

Creemos que el ejercicio profesional debe ser el resultado de este enfoque científico de aproximación a los fenómenos que nos rodean, y que los psicólogos debemos plantear intervenciones que cuenten con un aval investigativo, que su- pere la visión tradicional en que la investigación es para una élite exclusiva y se convierta en una herramienta cotidiana para todos los que ejercemos la psicología.

Cierro este editorial agradeciendo a nuestro cuerpo docente, a los estudiantes y sus familias, a todas las directivas de la institución que han hecho posible este año lleno de prosperidad y de nuevas ilusiones, sabemos que los logros alcanzados son el fruto del esfuerzo de un trabajo en equipo, dónde cada uno ha puesto al servicio de la comunidad académica sus habilidades y destrezas.

Que el fin de este año y el comienzo del otro depare lo mejor para cada uno de ustedes.

Andrés Barreto Agudelo. Ps. Mg.
Director Programa de Psicología
Fundación Universitaria San Martín

Comparación de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en población militar residente en Bogotá D.C. y Tumaco (Nariño).

Comparison of the levels of anxiety, depression and stress in the military population resident in Bogotá D.C. and Tumaco (Nariño).

Esperanza Isabel Martínez Gutiérrez[1], Edwar Darío Vásquez Pete[2], Lina María Hernández Romero[3], Laura Natalia Acosta Velásquez[4]

Fundación Universitaria San Martín.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo identificar la diferencia entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés en dos grupos militares que se encuentran en dos ciudades de Colombia. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, bajo el paradigma empírico analítico en el que se aplicó la prueba DASS-21 a una muestra de 100 militares, donde 50 de ellos se encuentran adscritos al cuerpo de la Estación de Guardacostas de Tumaco, municipio de Nariño y los otros 50 restantes adscritos al cuerpo administrativo que ejerce sus funciones en el Centro Administrativo Nacional en la ciudad de Bogotá D.C. Se obtuvieron resultados que evidenciaron mayores niveles de ansiedad y depresión en la población militar de Tumaco, mientras que los mayores niveles de estrés los presentó la población militar de Bogotá, lo que proporciona una clara y concisa evidencia de que el lugar en el cual se encuentran trasladados y las funciones operativas o administrativas que les corresponden en cada departamento sí influyen en el incremento de los niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras claves:
Ansiedad, Bogotá, Depresión, Estrés, Fuerzas Militares, Tumaco.

ABSTRACT

The objective of this work is to identify the difference between the levels of anxiety, depression and stress in two military groups found in two cities in Colombia. For this, a quantitative, descriptive-correlational study was carried out, under the analytical empirical paradigm in which the DASS-21 test was applied to a sample of 100 soldiers, where 50 of them are assigned to the Tumaco Coast Guard Station. , municipality of Nariño and the other 50 remaining assigned to the administrative body that exercises its functions in the National Administrative Center in the city of Bogotá D.C. Results were obtained that showed higher levels of anxiety and depression in the military population of Tumaco, while the highest levels of stress were presented by the military population of Bogotá, which provides clear and concise evidence that the place in which they are transferred and the operational or administrative functions that correspond to them in each department do influence the increase in levels of anxiety, depression and stress.

Keywords:
Anxiety, Bogotá, Depression, Stress, Military Forces, Tumaco.

[1]*Estudiante Programa Psicología Fundación Universitaria San Martín. ismartin1902@gmail.com*
[2]*Estudiante Programa Psicología Fundación Universitaria San Martín. petedario904@gmail.com*
[3]*Estudiante Programa Psicología Fundación Universitaria San Martín. lina.hernandez.258@gmail.com*
[4]*Estudiante Programa Psicología Fundación Universitaria San Martín. natalia.acosta1302@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

En Colombia, los miembros de la Armada Nacional están expuestos cotidianamente a una serie de sucesos violentos y situaciones de riesgo. Los marinos e infantes tienen como misión el patrullar, defender y proteger la soberanía en mares y ríos de Colombia, no obstante, los militares miembros de la Armada Nacional no siempre se encuentran en territorio marítimo, también manejan un cuerpo administrativo, el cual se encarga de la parte logística de sus procesos (AlaMar, 2011).

Partiendo de este hecho, en el presente proyecto se presentará un comparativo de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en población militar, pertenecientes actualmente a dos distintos departamentos, uno de ellos es el cuerpo de la Estación de Guardacostas de Tumaco-Nariño y el otro son los miembros del Centro Administrativo Nacional en la ciudad de Bogotá DC. con el objetivo de identificar si existen diferencias entre los militares pertenecientes a estos dos departamentos, y a su vez poder determinar en caso de que existan niveles elevados de estas variantes si están llevando un tratamiento psicológico actualmente. Para la realización de la actual investigación se utilizó la prueba DASS-21, una escala de autorreporte diseñada con la intención de medir estados emocionales negativos como la depresión, ansiedad y estrés (Polo, 2017).

Moreno (2008) señala que existen ciertos factores como la separación del ambiente familiar, el desplazamiento geográfico, las condiciones laborales en que se encuentran, rotación en las funciones, y demás, que pueden aumentar la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en las personas con profesión militar. En lo que respecta a este fenómeno, no se encuentran muchos estudios relacionados en Colombia con el análisis de los niveles de ansiedad, depresión y estrés, siendo estos temas sumamente importantes no solo para la institución que los acoge sino para la Psicología, puesto que y según lo dicho por Herrera (2020) las personas que se enfrentan a entornos tan violentos y complejos pueden presentar afectaciones en su salud no solo física sino psicológica y a su vez incidir en la salud integral de la población, ya que se encargan de operaciones donde se ven integrados varios civiles o gente del común.

En las Fuerzas militares la función de sus miembros es defender la soberanía de un país y su integridad territorial, adjudicándose la posibilidad de hacer uso de la fuerza en circunstancias que lo ameriten para cumplir con su labor, respondiendo a su vez a una autoridad constitucional bajo la órbita del estado (Porto et al, 2014). En consecuencia, a sus labores tanto operacionales como administrativas, se encuentran relacionados varios trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el estrés.

La ansiedad es un trastorno el cual tiene un impacto considerable en el bienestar personal, las relaciones sociales y la productividad laboral. Se considera como una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos, la cual se presenta como una respuesta ante determinadas situaciones estresantes (Sierra y Virgilio, 2003). Por otro lado, se podría definir a la depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno mental afectivo que se caracteriza por cambios de ánimo, manifestando síntomas tanto físicos como

psicológicos. La depresión es diferente a los cambios usuales de ánimo y de las respuestas espontáneas a los inconvenientes de la vida cotidiana (Ministerio de Salud, 2017).
Un trastorno asociado también a las labores militares es el estrés, el cual en la vida militar se encuentra condicionado a factores sorpresa, al enfrentarse a nuevos deberes que sumergen a la persona en un estado de inseguridad y ansiedad (Díaz, 2001). El estrés mantiene efectos que inciden en la salud mental y física de las personas, provocando sentimientos de angustia y preocupación que repercuten en el rendimiento laboral, llegando a provocar en algunas situaciones trastornos personales, familiares y sociales (Naranjo, 2009).

Respecto al lugar en el cual se encuentren ejerciendo sus labores, los militares pueden estar en cuerpos operacionales o netamente administrativos. El municipio de Tumaco, perteneciente al departamento de Nariño, región suroccidental de Colombia, es símbolo de una alta proliferación de la violencia y hogar de las guerrillas disidentes colombianas, por lo cual, es un municipio donde a su vez la fuerza pública sin éxito ha tratado de mitigar los índices de conflicto y narcotráfico (Salas et al, 2018). Pese a esto, la presencia de la fuerza pública ha tenido un despliegue bastante amplio en el territorio con el fin de contrarrestar los movimientos de los actores armados en este municipio (Fundación Ideas para la Paz, 2014).

Martínez (2021) plantea que en la labor militar en las operaciones de combate pueden existir varias situaciones estresantes que a su vez se ligan a trastornos de ansiedad y depresión.
Por otro lado, en la ciudad de Bogotá, los militares adjuntos a las labores administrativas se encargan de mantener la debida información sobre operaciones y actividades que se realicen en los distintos departamentos de las Fuerzas conjuntas, como también el poder desarrollar estrategias, doctrinas y tácticas para las operaciones militares (Fuerzas Militares de Colombia, 2019).

Por este motivo, es necesario ejecutar un estudio donde se lleva a cabo una correlación-descriptiva de qué tanta incidencia tienen las ciudades donde los militares se encuentran ejerciendo sus distintas labores, acerca de su salud mental, y así poder dar evidencia empírica que le facilite, no solo a su institución, sino a futuros estudios el poder emplear un tratamiento psicológico a quienes lo necesiten debido a los niveles de estrés, ansiedad y depresión que puedan estar presentando en sus actividades diarias, ya sea en zonas rojas como se presenta en la ciudad de Tumaco, Nariño o ejerciendo las labores administrativas en Bogotá D.C.

METODOLOGÍA

La presente se ubica desde el paradigma empírico analítico, puesto que sigue un método científico que orienta a la comprobación, confirmación e inferencia de las hipótesis. (Hernández - Sampieri, et al, 2014). Concretamente con el enfoque cuantitativo y dentro del presente documento se emplea para responder a una pregunta de investigación y probar algunas hipótesis establecidas previamente, todo desde la recolección y análisis de datos, para establecer con exactitud los objetivos propuestos en esta investigación.

PARTICIPANTES

Con la presente investigación tiene una muestra de cien (100) militares de la Armada Nacional, los cuales se encuentran divididos en dos grupos: el primer grupo consta de cincuenta (50) militares pertenecientes a la estación de guardacostas de Tumaco-Nariño,el segundo grupo consta de cincuenta (50) militares pertenecientes al Centro Administrativo Nacional (CAN) en la ciudad de Bogotá. Los militares en ambos grupos tienen entre 22 y 61 años de edad. En la población militar perteneciente a la unidad de Bogotá se obtuvo una muestra de 14 mujeres y 36 hombres, mientras que en Tumaco se obtuvo una muestra de 1 mujer y 49 hombres. Entre los 100 encuestados, 45 son casados, 38 son solteros, 16 se encuentran en unión libre y 1 es viudo.

INSTRUMENTO

Para la realización de la prueba se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) diseñado por Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond en 1995. Este instrumento auto aplicable tiene como objetivo evaluar la sintomatología de la depresión, la ansiedad y el estrés, excluyendo síntomas que estén presentes en los tres trastornos como los cambios de apetito (Montenegro y Yumiseva, 2016). Esta escala se com- pone de tres sub-escalas que a su vez están compuestas por siete ítems cadauna y su calificación es de tipo Likert con cuatro alternativas que se puntúan de 0 a 3 puntos, no obstante se modi- ficó de 1 a 4, es así como la depresión se evalúa en los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21, la ansiedad es evaluada en los ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 y el estrés se evalúa en los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14y 18. Para evaluar cada sub escala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. El puntaje de cada sub-esca-la se calcula mediante la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a cada sub-escala y varía entre los 0 y 21 puntos (Martínez, 2017); sin embargo, esta se modificó para que el resultado diera entre 1 a 28 puntos.

PROCEDIMIENTO

Para la elaboración de esta investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

En un primer momento, se hizo el contacto con los militares participantes, donde se les informó el objetivo de la investigación y se les suministró el consentimiento informado, dejando claro que es una investigación con fines netamente académicos.

En un segundo momento, se realizaron las pruebas seleccionadas para la re-lación de las tres variables (ansiedad, depresión y estrés). Respecto a las va- riables, se aplicó la prueba DASS-21, mediante formatos de Google forms y finalmente los resultados obtenidos de las pruebas se analizaron mediante la aplicación Jamovi.

RESULTADOS

Se contactaron 100 sujetos, divididos en dos grupos de 50, el primer grupo perteneciente al municipio de Tumaco, en el departamento de Nariño, y el segundo a Bogotá D.C.
Para el análisis de los resultados se optó por efectuar la correlación de las variables, Ansiedad, Depresión y Estrés, por último, se hará un análisis descriptivo entre las dos ciudades para determinar el posible riesgo en la cual se encuentran algunos de los participantes.

Con respecto al primer análisis, se presenta la ***tabla 1.1*** en la cual se presentan las tres variables que pretende medir el test, por consiguiente, la variable de estrés y ansiedad se presentan al mismo tiempo, obteniendo un puntaje de 0.75; sin embargo, el estrés frente a la depresión presenta un puntaje más significativo dentro de la relación del estrés frente a las dos variables anteriores. En cuanto a las variables de ansiedad y depresión, se evidencia un resultado significativo, puesto que estas dos variables suelen presentarse simultáneamente y compartir la misma sintomatología, en definitiva, los resultados anteriormente expuestos presentan una relación directamente proporcional.

Tabla 1.1

Correlation Matrix

		TOTAL ESTRÉS	TOTAL ANSIEDAD	TOTAL DEPRESIÓN
TOTAL ESTRÉS	Pearson's r	—		
	p-value	—		
	N	—		
TOTAL ANSIEDAD	Pearson's r	0.750 ***	—	
	p-value	< .001	—	
	N	100	—	
TOTAL DEPRESIÓN	Pearson's r	0.812 ***	0.834 ***	—
	p-value	< .001	< .001	—
	N	100	100	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

En la ***tabla 1.2*** se observa que el resultado de las sub-pruebas es directamente proporcional entre ciudades, es así como en la ciudad de Tumaco se presenta mayor sintomatología, no obstante, en la ciudad de Bogotá se presenta una menor cantidad de personas con estrés y depresión.

Por otro lado, en la ***tabla 1.3*** se presentan las variables depresión y ansiedad, las cuales eviden- cian que la depresión y ansiedad presentan un resultado significativo en cada total de lo que pre-tendía medir el test, por consiguiente las edades entre 31 a 35 y 41 a 45 están en posible riesgode tener ansiedad, ya que, según el test los resultados de los ítems que miden estas dos variables presentan un puntaje significativo él cuál es de 15 a 21 para llegar presentar algunos de los dostrastornos. En cuanto al rango de edad, de 36 a 40 años, es evidente que este presenta resultados en que algunas personas sí podrían encontrarse con ansiedad y depresión, que se puede asociarcon el respectivo trabajo que realicen en su rol como militar.

Tabla 1.2

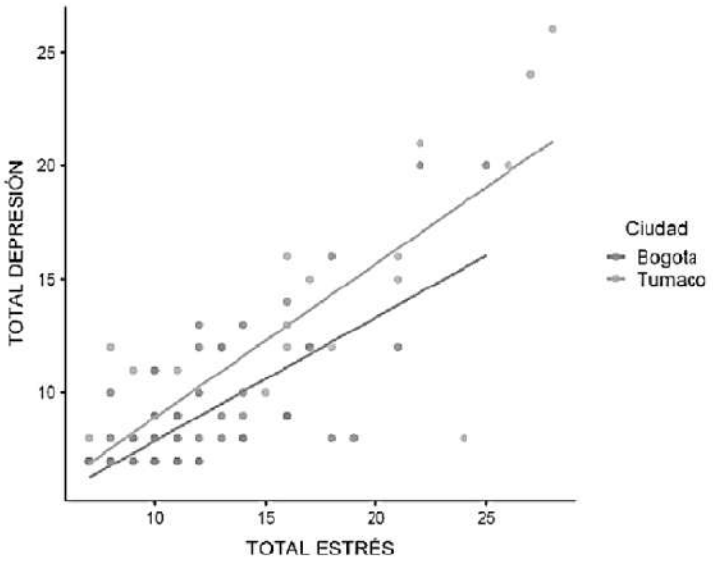
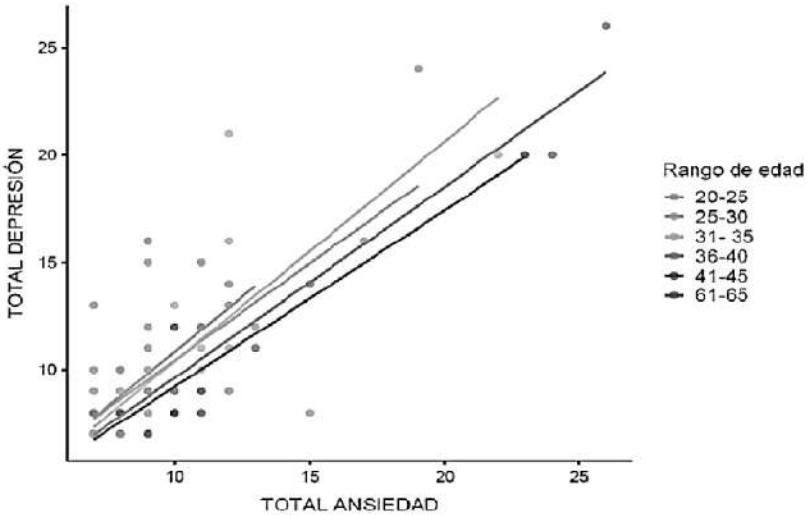


Tabla 1.3



Frente a la ***tabla 1.4*** se evidencia que el promedio de la muestra de la ciudad de Bogotá y Tumaco se encuentran en un riesgo leve, ya que el puntaje total de la prueba es <43, que está considerado como riesgo medio.

Tabla 1.4

	Ciudad	TOTAL
N	Bogota	50
	Tumaco	50
Mean	Bogota	31.0
	Tumaco	32.2

Sin embargo, en la ***tabla 1.5*** se observa que, de 100 personas, 13 militares, según el instrumento utilizado, se encuentran en un riesgo medio, puesto que el promedio es >43 que se encuentran en riesgo medio, es decir, podrían tender a tener algunos de los trastornos anteriormente mencionados, en simultáneo los datos de la muestra de la ciudad de Bogotá están menos dispersos en relación con la ciudad de Tumaco.

Tabla 1.5

	Ciudad	TOTAL
N	Bogota	4
	Tumaco	9
Mean	Bogota	55.5
	Tumaco	55.9
Standard deviation	Bogota	12.2
	Tumaco	13.8

Tabla 1.6

	Ciudad	¿Usted ha recibido terapia?	TOTAL
N	Bogota	No	3
		Si	1
	Tumaco	No	8
		Si	1
Mean	Bogota	No	59.3
		Si	44.0
	Tumaco	No	54.1
		Si	70.0

Con relación al número de personas que tuvieron un resultado de mediano y grave riesgo en cada una de las diferentes ciudades, la muestra presenta una mayor proporción en la ciudad de Tumaco (9), que en la ciudad de Bogotá (4). Sin embargo, en ambas ciudades se evidencia una baja presencia de tratamiento psicológico, puesto que en la ciudad de Bogotá solo una (1) de las personas en riesgo están recibiendo actualmente tratamiento, y en Tumaco de igual manera solo una (1) de las personas en riesgo están recibiendo tratamiento. Respecto a la media de los puntajes obtenidos en la prueba de las personas en riesgo, el puntaje más significativo sería de 70, cabe resaltar que esta persona si está en tratamiento psicológico actualmente.

DISCUSIÓN

El estudio realizado tuvo como objeti- vo identificar si existían diferencias en- tre los niveles de ansiedad, depresión y estrés en dos grupos de militares dela Armada Nacional, adscritos a distin- tos departamentos, estando claro que los trastornos que afectan a su labor como militares, se hallan presentes en ambos; sin embargo, uno de estos pre- senta mayor significancia que el otro grupo.

Se debe agregar que es de suma im- portancia que los Militares con ma- yor prevalencia de sufrir alguno de los tres trastornos, como se evidenció en los resultados en este caso los perte- necientes a Tumaco, reciban el trata- miento y acompañamiento psicológico correspondiente para mejorar y manten- ner en óptimas condiciones su calidad de vida. Algo semejante ocurre con los Militares de la ciudad de Bogotá, que, aunque no se evidencia una gran signi- ficancia en sus resultados que pongan en riesgo su salud mental, no estaría de más brindarles acompañamiento psico- lógico de prevención.

En contraste con el estudio realiza- do por Díaz y Rueda (2001) en donde afirma que ''los factores estresantes en los militares están ligados a los comba-tes frecuentes con los grupos armados ilegales'', esta investigación efectua- da, presenta varios resultados donde se evidencia que el cuerpo militar con funciones administrativas en la ciudad de Bogotá, los cuales no están involu- crados directamente en acciones béli- cas o enfrentamientos con grupos sub- versivos, son los que han presentado mayores niveles de estrés en comparación con el grupo de guardacostas que se encuentran en una zona roja comolo es el municipio de Tumaco.

Por otro lado, en los resultados se evi- dencia que, en la subescala de ansie- dad, el grupo de militares que obtuvo los mayores niveles fueron los residen-tes en el municipio de Tumaco, esto re- lacionado con lo hallado en el estudio de Castillo, et al (2016) donde especi- fica que ''las labores de los militares y la capacidad emocional que tienen al afrontar distintos tipos de situaciones los hace repercutir en trastornos an- siosos'', esto se puede atribuir al hecho de que muchos de ellos se encuentran trasladados en zonas rojas donde es muy frecuente que se presente situa- ciones de violencia armada. Igualmen- te, estos profesionales que, en su labor, se encuentran alejados de sus núcleos familiares, presentan un incremento de emociones negativas y por resultado, esto los lleva a exponer niveles signifi- cativos de ansiedad.

Respecto a la depresión, la muestra enla que se evidenció un incremento re- presentativo fue en la perteneciente al cuerpo de guardacostas de Tuma- co, que si bien concuerdan estos conlo dicho por Abello (2016) quien afir- ma que ''existen variables como de- presión-desesperanza por la alta ex- posición que tienen en su labor'' esta es consecuente, en cómo pueden estar abordando el hecho de que diariamen- te se exponen a situaciones en las cua-

les peligra su vida.

Llegados a este punto, se hace necesa-rio trabajar un abordaje de salud públi-ca en la promoción y prevención de la salud mental, haciendo énfasis en una estrategia para promover la resiliencia y el bienestar emocional en los indi-viduos, familias y comunidades. Es así como, frente a esta investigación tie-ne una gran importancia el hecho de prevenir estos 3 trastornos con el fin de proporcionar una calidad de vida y que estos puedan desempeñarse me- jor en su labor como militares en zonasde alto riesgo, igualmente los militares pertenecientes a la ciudad de Bogotá, puesto que su labor también incluye un alto nivel de estrés.

Todas estas observaciones se relacio- nan también con la evidencia en la lite- ratura científica, puesto que Colombia es un país en la que poco se habla de salud mental, por ende es vital realizar promoción en la salud mental en países en desarrollo, en donde los problemas sociales como situaciones de conflicto armado, narcotráfico, desastre natu- rales repercuten directamente en los individuos que residen en este país, son tan solo un tercio de las situacio- nes que mantienen en alerta constan-te a los colombianos, y esto de cierta manera repercute en su salud mental. (Posada, 2013).

CONCLUSIONES

Como resultado, se pudo cumplir de manera satisfactoria con el objetivo de la investigación, el cual fue identificar diferencias entre los niveles de ansie-dad, depresión y estrés en dos grupos de militares, en el cual se encontró que efectivamente debido a la labor en la cual se desempeñan y a la ciudad en la cual se encuentran ubicados, los nive- les anteriormente mencionados se ven afectados, no obstante, aunque ambos grupos presentan grados de afectación similares, uno de ellos tienden a ser más representativo, puesto que la afec- tación es más evidente.

Por consiguiente, respecto a las varia- bles de ansiedad y depresión, se evi- denció que los militares residentes en Tumaco son los que presentan posible riesgo de presentar ansiedad, depre- sión y estrés, puesto que están más ex- puestos a conflictos bélicos y a la in- certidumbre de poder ver afectada su integridad física.

En relación con la variable de estrés frente a la variable de depresión, se demuestra que están más presentes enla ciudad de Tumaco, que, en la ciudad de Bogotá, aunque el trabajo de oficina puede abrumar a la persona en eventos y situaciones diariamente estresantes, en definitiva, no es tan predominante como en personas que se encuentran en zonas de alto riesgo.

En consecuencia, de la muestra tomadade personas en riesgo medio y grave, existe un individuo con prevalencias

de alto riesgo, quien reside en el municipio de Tumaco, Nariño; como se ha evidenciado en la teoría, los militares expuestos en zonas rojas de Colombia tienen mayores probabilidades a la exposición de estrés, ansiedad y depresión, aunque es este un resultado alarmante, esta persona si está recibiendo tratamiento psicológico.

Por último, se evidenció que tan solo el 10% de la población encuestada afir- mó haber estado en terapia psicológi- ca, de los cuales el 7% pertenecen al cuerpo administrativo de Bogotá y el 3% restante al cuerpo de guardacostas de Tumaco, lo cual representa un decadente número de personas que pese a presentar riegos a presentar ansiedady depresión, son los que menos terapia psicológica están recibiendo.

REFERENCIAS

Abello, D., García, E., García, P., Márquez, L., Niebles, J., Pérez, D.(2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana Psicología desde el Caribe, vol. 33, núm. 3, pp. 299-311.

AlaMar (2011). Con unión, respeto y compromiso navegamos hacia la prosperidad. AlaMar ISSN-1692-5009.

Castillo, D., Oyola, P., Garavito, C. (2016). La resiliencia como estrategia de afrontamiento ante el estrés postraumático en combatientes. Vol.2 Núm. 2 (2016) Revista enfoques.

Díaz, L., Rueda, J. (2001). Situaciones culturales estresoras de las labores militares en soldados profesionales del batallón de contraguerrilla no 5 los guanes. Universidad autónoma de Bucaramanga.

Díaz, L. (2001) Factores Psicosociales y estrés en el medio militar. Rev. CubMed Mil, v.30, n.3 Ciudad de la Habana, ISSN 0138-6557, versión On-line, ISSN 1561-3046

Fundación ideas para la paz (2014). Dinámicas del conflicto armado en Tumaco y su impacto humanitario. Boletín No. 69

Herrera, K (2020). Variabilidad de frecuencia cardiaca, estrés y resiliencia en personal militar en función a su nivel de experiencia. Corporación Universidad de la Costa.

Hernández - Sampieri, R., Collado, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (6ª ED). McGraw-Hill Interamericana

Martínez (2021). Trastorno de estrés agudo: consideraciones a partir de un caso clínico en el ámbito militar.

Moreno, D (2008). Prevalencia de depresión en los aspirantes a soldados de inteligencia militar. Revista de la facultad de ciencias médicas.

Gaviria, A., Correa, L., Dávila, C., Burgos, G., Osorio, E., Valderrama, J., Bautista, N., Cuello, C.(2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. MINSALUD

Naranjo M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. Educación. Vol. 33, núm. 2, pp. 171-190

Ministerio de Salud. (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín No 1, marzo de 2017

Polo, R. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Universidad Cesar Vallejo.

Porto, J., Gardey, A. (2014). Definición de fuerzas armadas. Diccionario de definiciones. Publicado: 2011. Actualizado: 2014

Posada, J (2013) La salud mental en Colombia. Printversion ISSN 0120-4157. Biomédica, vol.33, no.4 Bogotá, Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social.

Salas, L., Wolff, J., Camelo, F. (2018). Dinámicas territoriales de la violencia y del conflicto armado antes y después del acuerdo de paz con las farc-ep. Instituto colombo alemán para la paz. (CAPAZ)

Sierra, J., Virgilio, Z. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciarRevista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59Universidade de Fortaleza

Factores de riesgo psicosocial y de protección frente a la conducta suicida en jóvenes del resguardo indígena TICUNA, San Sebastián.

Psychosocial and protective risk factors against suicidal behavior in young people from the TICUNA Indigenous reserve, San Sebastian.

Marcela Bohórquez González[1] , Manuela Lozano Restrepo[2]
Natalia Maldonado Loaiza[3] .
Universidad Piloto de Colombia.

RESUMEN

La presente es una investigación cualitativa realizada en el Amazonas colombiano con el Resguardo Indígena Ticuna San Sebastián, acerca del riesgo psicosocial y los factores protectores como elementos de reducción de vulnerabilidad frente a la conducta suicida. A lo largo del texto se encontrarán categorías como: factores de riesgo, conducta suicida, factores protectores e interculturalidad, contextualizados en la realidad nacional y respecto a la comunidad Ticuna. Esta investigación se realiza bajo el paradigma sociocrítico, que permite una interacción del investigador con los actores sociales. Se recolectó la información por medio de la observación participante descrita en los diarios de campo y entrevistas semi-estructuradas y se estudiaron los resultados con una metodología de análisis de discurso a tres participantes. Se encontró que los factores de riesgo presentes en el Resguardo se asocian a dificultades en las relaciones familiares y de pareja, a nivel socioeconómico y educativo. Se concluye que las causas reportadas de suicidio en el marco teórico y en las cifras reportadas sea justa a la realidad del Resguardo; así mismo, se identifican otras causas de vulnerabilidad de orden social.

Palabras claves:
Comunidad Ticuna, Factores de riesgo, Factores protectores, Conducta suicida.

ABSTRACT

The present investigation is qualitative research carried out in the Colombian Amazon Ticuna community, about the psychosocial risk and protective factors as elements of vulnerability reduction against suicidal behaviors. This is how the text will in clued categories suchas: risk factors, suicidal behavior, protective factors and interculturality, contextualized in to the national reality and specially in the Ticuna community. This research is carried out under the socio-critical paradigm which allows an interaction of the researcher with the social actors. The information was collected through the participant observation described in the field diaries and semi-structured interviews, and the analysis using a discourse analysis methodology. As for the results, it was found that the risk and protection factors present in the community areas sociated with difficulties in family and couple relationships, at the socio economic and educational level. It is concluded that the reported causes of suicide in the theoretical frame work and the figures found are adjusted to the reality of the Reservation; likewise, other causes of social vulnerability are identified.

Keywords:
Ticuna community, Risk factors, Protective factors, Suicidal behavior.

[1]*Psicóloga organizacional. marcelabg@outlook.com*
[2]*Psicóloga clínica. psmanuelalozano@gmail.com*
[3]*Psicóloga organizacional. natikml22@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito identificar los factores de riesgo psicosocial y de protección frente al suicidio en jóvenes del Resguardo Indígena San Sebastián, siendo este uno de los ejes centrales de la investigación realizada por la docente e investigadora Mónica Sandoval (2018) a lo largo de un año y seis meses como parte del programa de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia. Durante este proyecto piloto se hizo uso de la observación participante y las entrevistas semi estructuradas como herramientas que permitieron identificar las categorías que inciden en el suicidio de jóvenes y niños en esta comunidad. Es así, que desde la dirección de investigaciones de la universidad asumen como parte del proyecto la realización de esta tesis de grado como complemento al trabajo realizado.

De esta forma, la presente tesis de grado continúa con la línea de investigación propuesta por la docente Sandoval. En este sentido, la participación en el proyecto se relaciona con el interés de las investigadoras por conocer grupos culturalmente distintos que, además de permitir ampliar los conocimientos posibilitará contextualizar lo aprendido durante la formación académica.

Es así, que la finalidad de este proyecto se fundamenta en la caracterización del suicidio desde una postura crítico social, que permita comprender este fenómeno deforma multicausal, es decir, que este no es sólo el resultado de factores individuales, sino que convergen varios de tipo familiar, social y cultural que influyen en la consecución del acto suicida. Los factores culturales y sociales toman mayor trascendencia, ya que sería imposible sentar una mirada frente a este fenómeno en comunidades indígenas desde perspectivas occidentales tradicionales: "lógicas" y científicas pues podría llegar a desdibujarse una perspectiva o realidad; tal y como Montero (1987) en González Rey (2004) lo plantea: "... Estudiar un fragmento de conducta, un comportamiento específico, no explicar la totalidad de un fenómeno complejo. Más aún diversas explicaciones parciales, lejos de conjugarse en una global, muchas veces llevan a concepciones erróneas y a ocultar causas más profundas" (p.40).

Para dar inicio al presente estudio se realizó una revisión rigurosa de antecedentes empíricos y de investigaciones al respecto, con el fin de lograr una aproximación teórica a las comunidades indígenas, así como al suicidio, sin embargo, son pocos los artículos o investigaciones específicas acerca de los Ticunas.

Según el Ministerio de Cultura (s.f.) la comunidad Ticuna está conformada aproximadamente por 40.000 personas, de las cuales 9.675 habitan en territorio colombiano, y el resto está distribuido entre Perú y Brasil. En Colombia, los Ticuna residen en el corregimiento de Tarapacá (21%), en el municipio de Puerto Nariño (27 %), y la gran mayoría, en Leticia -Amazonas (52 %). En cuanto a la lengua, se considera una lengua aislada, pues no se ha podido identificar su parentesco con ninguna otra, por lo que no se le atribuye filiación a familia lingüística alguna. La mayor concentración de población Ticuna se ubica en el grupo etario entre 5 y 29 años, datos que permiten determinar que este pueblo está conformado en su mayoría por jóvenes y niños.

De esta forma, Ullán de la Rosa (2000) expone que la etnia Ticuna ocupa principalmente las riberas del río Amazonas, entre

las fronteras de Brasil, Colombia y Perú, además para el año 2.000 era el grupo demográficamente más grande, así mismo, explica por medio de un recorrido histórico los cambios de cultura y globalización por los que han atravesado. Según como lo expone el autor, el primer contacto de la etnia Ticuna con occidente se remonta a mediados del siglo XVII, donde el comercio de armas y herramientas fueron la forma de sustento e independencia para estas comunidades. Posteriormente, a finales del siglo XIX, cuando a razón de los intereses por parte de españoles y portugueses se inicia un proceso de esclavización para la obtención de caucho.

Es así, que los procesos de culturalización de esta época estaban ligados a regímenes de dominación de tipo social e incluso religioso, ya que no existía ningún interés por parte de la sociedad dominante asentada en esta región por asimilar y reconocer a esta comunidad indígena, lo que trajo como consecuencia una desintegración de la estructura social y un reasentamiento en comunidades más pequeñas. Lo anteriormente expuesto por Ullán de la Rosa es evidenciado en la actualidad, ya que como él mismo lo expone:

"Los Ticuna se encuentran en la actualidad en una encrucijada histórica, en una bifurcación de múltiples caminos, y resulta difícil y tremendamente atrevido profetizar el rumbo que han de tomar, pero lo que sí es constatable, es que es imposible considerar al conjunto de la etnia Ticuna como un conjunto homogéneo que camina en la misma dirección"(P.332)

Otra de las investigaciones es la realizada por Semper (2006), quien busca analizar la efectividad y desarrollo de la jurisprudencia de la Corte constitucional frente a las problemáticas y necesidades de los pueblos indígenas. Dentro de los aportes hechos por el autor, se encuentran varios puntos interesantes y apropiados para ser comentados en este documento. Como dato relevante, en el artículo se revela que la participación de los sectores indígenas en el país no es superior al 2% del total poblacional y que si bien la comunidad indígena en Colombia cuenta con una "efectiva protección jurídica" el Estado aún está en constante desacuerdo con los alcances y límites que considera debe tener la comunidad en el país versus los alcances y límites que el pueblo indígena desea alcanzar.

Hace hincapié en el hecho de que toda la "problemática" de los pueblos indígenas está relacionada con la continua violación a los derechos humanos, cometida esta, por supuesto, en su contra y lo cual dificulta todo el proceso de identificación como individuos y miembros de una comunidad, de un pueblo culturalmente rico inmerso en una sociedad regida por otras costumbres pues, en palabras del autor, el derecho a la identidad sólo se concreta sobre la base de los otros derechos fundamentales, derechos que en el caso de este sector de la población, se encuentran continuamente vulnerados.

Desde 1821 las libertades indígenas se vieron limitadas y así continuaron durante el siguiente siglo. En 1991, como una ruptura a aquel orden, se expide la Ley 21, que es la convención internacional más amplia en pro de la garantía de los derechos indígenas, pues se plasma un compromiso estatal para prevenir la discriminación, el respeto por el control de sus propias formas de vida, la protección de valores y prácticas culturales, sociales y religiosas, y se estipula una "garantía" de derechos y oportunidades y un sin fin de otros puntos

de acuerdos que en muchos casos se han quedado plasmados en el papel. (Semper, 2006)

Semper (2006), termina con una visión ligeramente optimista al decir que a partir de lo establecido por la Corte Constitucional (Sentencia T-601/11) se han podido sanear muchos aspectos de cumplimiento de derechos para las comunidades indígenas, aunque reconoce que aún falta bastante por ser real y adecuadamente intervenido y "resuelto" de parte del Estado frente a esta población.

A partir de la revisión teórica se considera pertinente identificar los factores de riesgo y de protección presentes en los jóvenes del Resguardo indígena, ya que como fue mencionado anteriormente estos pueden influir en el fenómeno del suicidio en esta población, por consiguiente se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial presentes dentro de la conducta suicida y los factores protectores internos y externos en los niños y jóvenes del resguardo indígena San Sebastián de la región Amazónica?

RIESGO PSICOSOCIAL Y FACTORES DE RIESGO

Para dar inicio a este apartado, el cual se enfoca en el riesgo psicosocial, y los factores de riesgo se considera necesario conocer sus respectivas definiciones; es así como la Organización Mundial de la Salud (2012) define el riesgo como la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esta contingencia. Por otra parte, Viveros (2010) propone el termino psicosocial como aquel "que describe la intersección e interacción de influencias sociales y culturales en la salud mental, el desarrollo de la personalidad y el comportamiento" (p.406). Así mismo Catalayud (1999) plantea que este término implica una relación entre los contextos sociales y ambientales en los que se desarrollan las personas con las características individuales como personalidad, estrategias de afrontamiento, entre otros.

Dentro de esta concepción teórica de riesgo psicosocial el término vulnerabilidad adquiere mayor trascendencia, es así como el Ministerio de Educación Nacional en su página web considera que este se refiere a una: "situación producto de la desigualdad que por diversos factores se presenta en grupos de población, impidiéndoles aprovechar las riquezas del desarrollo humano..." Según esto, los factores que originan la desigualdad pueden ser de diferentes tipos, entre estos se encuentran los de orden histórico, económico, cultural, político y biológico. Las comunidades indígenas en Colombia son consideradas poblaciones vulnerables ya que sus condiciones institucionales, ambientales, culturales, educativas y de salud no les permiten desarrollarse de forma óptima tanto a nivel individual como colectiva, el Ministerio de Salud (2016), advierte que las poblaciones indígenas constituyen

en América Latina el 14 % de las personas en condición de pobreza y el 17% de los extremadamente pobres, en Colombia la situación de los pueblos indígenas según este informe está mediado por distintos cambios a nivel social, histórico, demográficos y económicos que conllevan a que sean consideradas poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Ahora, dentro de este estudio acerca de las comunidades indígenas en Colombia realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) existe una categoría relacionada con salud mental donde los factores de riesgo fueron agrupados dentro de la categoría población en riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento, encontrando los siguientes: depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio (Min Salud, 2016, p.13). Así mismo, las cifras de mortalidad en poblaciones indígenas están asociadas a diversas causas tanto internas como externas, el suicidio se encuentra dentro de estas últimas representando el 7 % en el año 2008 y para el año 2011 el 14 %, siendo este el año con mayor número de casos reportados a nivel nacional hasta el 2016.

Por otra parte, Corpas (2011), menciona un elemento que se considera primordial a la hora de caracterizar el suicidio como factor de riesgo en los pueblos indígenas, el cual es el social ya que algunas de sus causas están relacionadas con cuestiones socioculturales, aquí se retoma nuevamente el trabajo realizado por Durkheim (1897) donde muestra ciertas variables que pueden contribuir a la consecución del acto como tal.

Entre estos factores de tipo social se encuentran el nivel socioeconómico en el cual a menor nivel, mayor riesgo de suicidio, este factor también se encuentra asociado a trastornos psiquiátricos y a la depresión, sin embargo, este mismo puede influir tanto en los más vulnerables como en aquellos que cuenten con recursos económicos altos. Continuando con estos factores, el de status social también se relaciona, en este se produce un descenso en la escala social el cual no se está dispuesto a asumir y afrontar y que finalmente lleva al suicidio. El nivel educativo influye en alguna medida ya que según Corpas (2011) "podemos afirmar que la relación es inversamente proporcional, a mayor nivel educativo menos intentos de suicidios" (p.4); aquí nuevamente Durkheim (1897) en Corpas (2011) considera la escuela como uno de los elementos trascendentales en la socialización y la integración social de la mano con la familia y el grupo de iguales. Dentro de los factores se encuentra el estado civil, las personas que no viven solas presentan menos índices de suicidio; Durkheim (1897) en Corpas (2011) expone:

"El núcleo familiar es el que hace que el individuo se sienta más integrado en la sociedad y por ello tenga más reparo a la hora de pensar en acabar con su vida. Cabe pues pensar que los hijos y aquellas personas a las que amamos son una cierta "atadura" a esta vida y que, en general, los suicidas suelen ser aquellos que se sienten muy solos en este mundo" (p. 5).

SUICIDIO

Se identifica la subcategoría del suicidio, este según Corpas (2011) es un término hoy en día bastante ambiguo y sin una definición claramente universal. Según la Real Academia Española se define como el evento de quitarse voluntariamente la vida; por su parte, la Organización Mundial de la salud (1986), instauró un parámetro referencial para este significado, entre estos se encuentran: "que sea un acto con una consecuencia fatal, que sea cometido deliberadamente por el propio

difunto, que este tuviera conocimiento o expectativas de su desenlace fatal y finalmente que el difunto mediante este acto pretende producir cambios que deseaba" (p. 2).

Desde la perspectiva sociológica, otra definición presentada es la propuesta por Durkheim (1897) en Corpas (2011), autor de renombre en el tema de suicidio, quien lo define como: "toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado" (p.1). Otras definiciones conceptuales, según el autor, muestran las distintas situaciones tanto sociales como afectivas que pueden influir en la realización de estos actos, por esto Rodríguez, et al. (1991) en Corpas (2011) explican que:

"El suicidio es una urgencia vital situada no sólo en un contexto biográfico y situacional de pérdida de salud, reuniendo todas las características de los procesos crónicos de enfermedad, sino también de debilitamiento de las redes afectivas, sociales y de apoyo institucional" (p. 1).

Ahora bien, la psicología, disciplina concerniente a la presente investigación, define el suicidio como "un acto consistente en quitarse la vida... suele ocurrir en ausencia de algún trastorno psiquiátrico, sobre todo en situaciones insoportables, como sería un duelo..."(Viveros, 2010, p.485).

Desde el paradigma socio crítico según Velasco Salles & Pujal I. Llombart (2005) el suicidio incluye dimensiones sociales subjetivas e intersubjetivas, "pone en juego y cuestiona el proceso cotidiano de vivir y las diferentes formas de morir" (p.135). Es decir, el suicidio se da "cuando no existe la posibilidad de elaborar un sentido, cuando no existe la posibilidad de desplazamiento por los significantes (significantes que nos han venido de otros)" (p.141), generando en consecuencia un deseo de desaparecer.

Por otro lado, según Lustosa (2009) al realizar una lectura desde lo psicosocial puede entenderse el suicidio como un patrón aprendido en el seno familiar bajo un marco desestructurado, es decir, en la forma en que cada miembro del núcleo familiar responde ante situaciones difíciles presentadas por el entorno. Dicho patrón se repetirá en otras esferas de la socialización como el trabajo, las relaciones, entre otros. El autor expone, además, que el suicidio se trata de un hecho complejo "que se produce principalmente entre la vida social y colectiva" (p.68).

SUICIDIO EN NIÑOS Y JÓVENES

Se considera fundamental abordar el suicidio en niños en este apartado, debido a las alarmantes cifras que se encuentran en el Amazonas Colombiano. El Instituto Nacional de Salud en Córdoba (2016) expone que el suicidio en niños y jóvenes es la segunda causa de muerte en la población mundial de 10 a 24 años y en el mundo por cada suicidio se registran entre 10 y 20 intentos. En dicha investigación se busca comprender lo que ocurre en los niños y jóvenes para realizar la prevención adecuada de la problemática. Ajuriaguerra (2016) en Córdoba (2016) establece cuatro etapas en esta construcción del concepto de muerte en los niños:

"la primera, que va hasta los dos años de edad, se caracteriza por el desconocimiento y la indiferencia; en la segunda, de los 2 hasta los 4 o 6 años de edad, se tiene una percepción mítica de la muerte, como algo temporal

y reversible; en la tercera etapa, hasta los 9 años de edad, se piensa que tras la muerte la persona sigue existiendo en otro tipo de vida, y en la cuarta etapa, a partir de los 12 años de edad, se comprende la irreversibilidad de la muerte y se piensa en la posibilidad de la propia muerte. Teniendo en cuenta estas etapas, hasta los 9 años se considera que el niño piensa en la muerte como algo temporal, no irreversible, y por ello surge la pregunta de por qué piensan en la muerte." (p.1).

Como se evidencia en lo anterior, existe un desarrollo del concepto de muerte que no sólo depende de la cultura , sino que también influyen las experiencias personales de cada uno. Otros factores que también inducen al suicidio se mencionan más adelante en la investigación. Es así que se considera el suicidio un problema de salud pública para el cual se deben aplicar programas de detección temprana e intervención precoz.

Cuando se habla de suicidio en niños y jóvenes es pertinente mencionar a Cyrulnik (2014), quien realiza una investigación multifactorial, es decir, no se postula una única motivación para explicar la problemática, sino que se analizan distintos factores, entre ellos los determinantes biológicos, causas sociales, debilidad psicológica, enfermedad mental o trastorno familiar. Incluso, se propone que las transformaciones en la civilización, los flujos migratorios, y el desapego en los jóvenes puede ser uno de los motivos.

En conclusión, la conducta suicida es un proceso de entendimiento mayor que requiere ir más allá de políticas de prevención, es entonces que se proponen los factores protectores, los cuales se abordaran a continuación.

FACTORES PROTECTORES

Según Hawkins & Weis (1985) en Mendoza (2017) los factores protectores son aquellos elementos sociales y psicológicos que intervienen en la acción de un factor de riesgo para disminuir su efecto o evitar la aparición de problemáticas como consecuencia de la influencia del riesgo en la vida del individuo. Por su parte, Werner & Cols. (2000) los definen como factores moderadores del riesgo y favorecedores del bienestar y, por ende, facilitadores de un desarrollo personal adecuado.

Finalmente, los factores protectores se entienden como "...características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica". (Páramo, 2011, p. 87).

Desde aquí se considera conveniente presentar las alternativas de acompañamiento o respuesta que se han generado frente a las tentativas de suicidio en niños y jóvenes alrededor del mundo. Con ello, no se pretende llevar a la comunidad a una adaptación cultural e interventiva de sus formas de actuar y entender para que puedan resultar "adecuadas" a la perspectiva occidental, sino que se busca ilustrar el abordaje realizado al fenómeno y analizar de forma conjunta la manera en la que estas pueden llegar a ser útiles para la comunidad y sus miembros.

Autores como Cardozo & Alderete, (2009) así como Cha & Nock, (2009) citados por Sánchez & Robles (2014) se refieren al auto

concepto, por supuesto, positivo al reconocimiento y valoración de las propias habilidades y destrezas, la autorregulación y la flexibilidad cognitiva, definidas como: "la capacidad de un adolescente para responder adecuadamente a las exigencias del entorno, regulando los pensamientos y emociones para la consecución de sus objetivos". Así como la identificación y gestión de la tristeza y frustración como emociones útiles y adaptativas en niveles o proporciones adecuados.

Otros estudios , como Segal (2009) & Turner (2005) citados por Sánchez & Robles (2014), resaltan la importancia del trabajo en el fomento de la esperanza y la focalización en los aspectos positivos de la etapa vital por la que se atraviesa para hacer frente a situaciones adversas.

Finalmente, pero no menos significativo, se destaca la importancia de la intervención del entorno familiar, con interacciones solidarias entre sí. Según Mustanski & Liu (2013) en Sánchez & Robles (2014), el entorno familiar favorecerá al joven de dos maneras: emocional e instrumentalmente. La primera de ellas es fundamental, pues genera sentimientos y conductas de pertenencia, identidad, intimidad, confidencialidad, afecto y cuidado que posibilitará la detección y prevención de la ideación suicida y por ende, el tránsito de la misma a etapas mucho más avanzadas y graves del suicidio; favorecerá también el desarrollo de habilidades comunicativas y de gestión de conflictos tanto en el entorno familiar como en el externo que permitirán al joven o adolescente poder hablar y abordar sus emociones de forma adecuada.

ANCESTRALIDAD

Por la razón de ser del presente documento y tal como se mencionó al inicio de este apartado, no se busca "aculturar" a las comunidades de acuerdo con un modelo de intervención generado fuera de ellas, pues, es conveniente entender y respetar la cosmovisión indígena para lograr un acercamiento real y verdadero y una aceptación de la diversidad y es por eso que se menciona a manera de resumen los factores considerados como relevantes para la prevención del suicidio dentro de las comunidades indígenas.

Dentro de los derechos a la identidad se encuentra el derecho a la preservación de las relaciones familiares en el que se reconoce que para el adecuado desarrollo de los niños y jóvenes, estos deben crecer en el seno de una familia, pero esta concepción de nuevo occidental hace alusión a un núcleo familiar conformado por madre, padre y hermanos sin tener en cuenta que en muchas de las comunidades indígenas el sentido de familia puede ser más amplio y comunitario y por lo tanto, la influencia en el comportamiento puede ser más complejo. Al mencionar los derechos a la supervivencia y al desarrollo, se considera pertinente aclarar que los primeros se refieren a tener satisfechas sus necesidades básicas y los del desarrollo, están dirigidos a que los niños y jóvenes pueden alcanzar todo su potencial. Aquí se tienen en cuenta conceptos fundamentales ya mencionados en párrafos anteriores, como el acceso al territorio o tierras ancestrales y el cuidado de estas para lograr y mantener un equilibrio con la naturaleza y sus tradiciones ancestrales, ya que según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2001):

"el desconocer el derecho ancestral de los miembros de las comunidades indígenas sobre sus territorios, podría estar afectando otros derechos básicos, como el derecho a la identidad cultural y la supervivencia misma de las comunidades indígenas y sus miembros" (p. 116).

A partir de lo anterior, se encuentra que la educación, a pesar de ser un derecho fundamental no cuenta con las garantías necesarias para los niños y adolescentes de las comunidades indígenas, ya que según Lucas (2006) un niño indígena que asiste a una escuela primaria en donde se enseñe únicamente a partir del español tiene el doble de probabilidades de repetir el curso lo que puede llevar al ausentismo o deserción escolar. Es aquí donde surge nuevamente el concepto de interculturalidad, si este es aplicado al ámbito educativo puede llevar a obtener no sólo mejores resultados, sino también un aprendizaje más significativo para los niños indígenas y también para los que no pertenecen a las comunidades, ya que se estará enseñando desde el respeto e importancia a la diferencia, para este caso cultural. El concepto de interculturalidad será abordado a continuación.

INTERCULTURALIDAD

A través de las revisiones documentales realizadas dentro del documento, surge una categoría específica que a continuación se abordará con mayor profundidad. Se trata de la Interculturalidad, para ello, también se efectuará una revisión de producciones académicas a nivel internacional y nacional.

Para comprender lo que esto implica en el marco de políticas públicas en el contexto de salud indígena, se realizará una descripción de esta.

Este término, según Walsh (2015) se encuentra ligado con mayor frecuencia al campo educativo y a la educación bilingüe e indígena, aunque su uso es poco indagado y comprendido a profundidad, sobre todo para aquellos que no pertenecen a las comunidades indígenas latinoamericanas. Una de las definiciones es presentada por la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (s.f.), quienes la describen así: "La interculturalidad es un principio ideológico que apunta a la transformación de las actuales estructuras, instituciones y relaciones de la sociedad, con miras a conformar poderes locales alternativos, del Estado plurinacional y una sociedad distinta" (p.42), es aquí donde surge una variante del mismo concepto como lo es la interculturalidad epistémica o política epistémica en el que se busca intervenir en los sitios de marginalización desde el campo de la educación y el conocimiento permitiendo oponerse a lo que se denominan diseños coloniales, diseños que han colocado a los saberes indígenas como locales, poco modernos y en contra vía al conocimiento occidental.

Desde esta perspectiva propia de los pueblos indígenas ecuatorianos y que es llevado a la práctica desde movimientos encaminados a la Educación Intercultural Bilingüe, se da una mirada dirigida a la diversidad, complementariedad, reciprocidad y correspondencia entre los conocimientos ancestrales de las distintas culturas.

De aquí surge otro término y es la multiculturalidad, el cual ayudará a contrastar lo que involucra la interculturalidad, el

primero es más utilizado y sus raíces vienen desde occidente; este término o concepto según Walsh (2015) es sobre todo descriptivo y representa la multiplicidad de culturas dentro de una sociedad, lo que no implica que exista algún tipo de relación entre ellas, está fundamentado en las bases del Estado Liberal, derecho individual e igualdad pero excluye problemáticas derivadas de las desigualdades sociales, lo cual permite privilegiar a una cultura "dominante" sobre una "subordinada". Otro término primordial y que da paso al que se quiere determinar es el de pluriculturalidad, el cual es más conocido y utilizado en Latinoamérica y que muestra la convivencia a lo largo de siglos de los distintos pueblos indígenas y las comunidades afro con los blancos- mestizos, en este se hace un reconocimiento a las diferencias pero desde un aspecto de cultura dominante y nacional, es así que según la autora "Desde esta perspectiva, las culturas indígenas y negras enriquecen al país, sin proponer un re pensamiento de este, de sus instituciones o estructuras" (p. 45).

La interculturalidad difiere de los dos anteriores ya que busca desplegar una interrelación equilibrada entre pueblos o comunidades, personas, conocimientos y prácticas culturales distintas. En este, el objetivo se encuentra en promover procesos de intercambio que permitan la creación de espacios en los que se reúnan distintos seres, saberes y culturas, lo que lleva a procesos de inclusión y de transformación, y así mismo a que sea "una herramienta, estrategia y manifestación de una manera 'otra' de pensar y actuar" (p. 47).

En Colombia es un concepto que hasta ahora se está empezando a comprender, sin embargo, ya se cuenta con varios documentos que muestran esta perspectiva a partir de una óptica cercana, entre estos, se encuentra el trabajo realizado por Eduardo Restrepo (2014) en el que exhibe la interculturalidad como un proyecto gestado desde las poblaciones vulnerables y excluidas de la sociedad como lo son las comunidades indígenas, proyecto que según Restrepo "... cuestiona los modelos de Estado, del desarrollo y de la ciudadanía que suelen naturalizar las elites..." (p.11).

A partir de esta serie de críticas al concepto de cultura y con el objetivo de superarlas Restrepo (2014), muestra una serie de propuestas dadas por distintos autores, es así como según Appadurai (2001) en Restrepo (2014) se propone reemplazar el término cultura por cultural, es decir, pasar de sustantivo a adjetivo, lo cual permitirá resaltar que lo cultural es una dimensión o aspecto constitutivo de la vida social evitando así lo que él denomina la esferización y la antropologización. Otra de las propuestas es de Grimson (2011) en Restrepo (2014) quien plantea que en vez de referirse a cultura se hable de configuraciones culturales entendidas como lógicas de heterogeneidad. A partir de lo anteriormente expuesto, se logra comprender lo que implica el término interculturalidad, entendiendo no sólo algunas de sus limitaciones sino también sus potencialidades en donde según el autor, el término no debe ser juzgado por sus buenas intenciones sino por sus efectos concretos en distintos contextos.

MÉTODO

La presente investigación es de tipo cualitativo, y se realizó por fases, según Izacara (2014), las fases de la investigación cualitativa tienen un carácter dialéctico, se interrelacionan, retroalimentan y siguen un proceso cíclico más que lineal. En ese sentido, las fases de la presente investigación están dadas de la siguiente manera:

a. Indagación teórica y planteamiento de hipótesis

b. Pregunta de investigación y objetivos

c. Construcción de Marco teórico

d. Diseño Metodológico y descripción de Técnicas de Recolección de Información

e. Constatación teórica (realización de trabajo de campo y utilización de técnicas de recolección de información)

f. Resultados (análisis de los datos recogidos a través de las herramientas de recolección)

g. Desarrollo de Conclusiones.

Participantes

El resguardo indígena San Sebastián se encuentra ubicado a 3.5 km de Leticia (Amazonas), está conformado por 58 hectáreas donde residen 728 habitantes aproximadamente entre adultos, adolescentes y niños siendo estos mayoritariamente pertenecientes a la comunidad indígena Ticuna.

En cuanto a la selección de los participantes se realizó por conveniencia, entendiendo esta como un tipo de selección en el que se opta por escoger a quienes deciden participar de la investigación de forma voluntaria, así como la accesibilidad a estos.

En la aplicación de las entrevistas semiestructuradas se contó con 3 participantes, dos hombres y una mujer, el rango de edad es de 19 a 35 años, con un promedio de 28 años. Se realizó observación participante los días 27, 28 y 29 de abril del año 2017 en el Resguardo Indígena San Sebastián. Durante estos días se contó con la participación de 50 niños, niñas y adolescentes aproximadamente, con edades entre 4 y 13 años, con un promedio de 8.5 años, todos pertenecientes a la comunidad. No se cuenta con un registro detallado sobre la participación de estos ya que su asistencia era variable en cada uno de los tres días en los que se llevaron a cabo las distintas actividades.

Tabla 1. Descripción participantes

No	Nombre	Edad	Rol	Género
1	Participante 1	32	Líder y tesorera	Femenino
2	Participante 2	35	Líder y Fiscal	Masculino
3	Participante 3	19	Estudiante	Masculino

Técnicas de recolección de información

Las herramientas utilizadas para la recolección de información fueron: la observación participante, el diario de campo y la entrevista semi estructurada. Se utilizó el análisis del discurso para estudiar la información obtenida.

RESULTADOS

Los resultados expuestos a continuación buscan dar respuesta a los objetivos planteados y parten de la información obtenida mediante las entrevistas semi-estructuradas realizadas a tres personas pertenecientes al Resguardo Indígena San Sebastián, así como la observación participante y su registro en los diarios de campo de las investigadoras. A partir de la realización de la matriz de análisis de discurso y la observación participante como metodologías para el análisis de la información. Las nominaciones utilizadas para cada una de las categorías son planteadas por las investigadoras desde la teoría expuesta debido a que dentro de la comunidad no se encuentra ningún tipo de nominación a sus acciones diarias.

FACTORES DE RIESGO

A partir de las entrevistas y la observación participante realizada a través de diferentes actividades, se encontraron los siguientes factores de riesgo aso-ciados a la conducta suicida, estos son débiles redes de apoyo (relaciones de pareja y familiar), así como dificultades socioeconómicas y educativas.

La información descrita anteriormente, se respalda con el discurso de los participantes: el participante 3, el más joven, considera que cuando él debe enfrentar alguna situación o problema, prefiere buscar soluciones de forma individual y sin recurrir a otra red de apoyo como la familia o amigos, en su relato manifiesta que "pues cuando yo tengo problemas yo soy solo, yo no acudo a nadie, ni a mis padres cuando tengo problemas. Yo actúo sólo". Por otra parte, los participantes adultos refieren que otras de las problemáticas a las que están expuestos los jóvenes de la comunidad son: la drogadicción, el alcoholismo y prostitución. El participante 2 expresa que "Ahoritica hay unos jóvenes metidos en la drogadicción en la prostitución, en el alcoholismo uff variedades de llamémoslo así vicios…". Así mismo la participante 1 opina que *"son muy pocos jóvenes los que se están metiendo a la droga, algunas niñas pues están metidas en la prostitución, eh, muchachos que están consumiendo drogas y marihuana…"*.

Respecto a lo observado en las actividades se identificó que, para los niños de la comunidad, el consumo de alcohol por parte de sus padres representa una problemática en su cotidianidad, lo que conlleva también a escenarios de violencia intrafamiliar; también exponen que otro elemento son los problemas con sus pares (la mayoría de ellos lo expresan como "molestar").

Finalmente, a raíz de lo anteriormente expuesto, surgen tres categorías emergentes desde la perspectiva de la comunidad: drogadicción, alcoholismo y prostitución, sin embargo, para la presente investigación se nominarán como explotación sexual y consumo de sustancias. Dicha nominación encuentra respaldo en el trabajo de Vargas, Villamizar, Puerto, Ramírez & Urrego (2016) quienes sustentan que, en las comunidades indígenas, el uso de sustancias psicoactivas corresponde a un 48% y "… al especificar el tipo de sustancia, el alcohol (75 %) fue el que más se asoció, seguido por la ma-

rihuana (18.75 %) y el tabaco (6.25 %)" (p.131).

Respecto a la explotación sexual, Vargas & Cols. (2016) exponen que son las mujeres las principales afectadas por este fenómeno: "se estableció a las mujeres como víctimas principales y a los hombres (de la comunidad y fuera de esta) como victimarios" (p.131) ... "En el 88% de los casos, las víctimas reportadas fueron mujeres. Este abuso físico y sexual favorece depresión, uso de sustancias durante la vida y revictimización sexual". (p.133).

Conducta suicida

Esta categoría será abordada únicamente desde las entrevistas y la matriz de análisis de discurso, pues a través de la observación participante no se encontró información al respecto. En ese orden de ideas, en la revisión conceptual realiza- da en el marco teórico se encuentra que efectivamente un factor determinante para las conductas suicidas es el componente sociocultural y las relaciones sociales, tal como lo propone Durkheim (1897) en Corpas (2011). Tanto los jóvenes como los adultos toman la decisión de suicidarse al presentar problemas con las figuras de autoridad, es decir los padres, debido a la presión que ejercen en los jóvenes, o problemas con las parejas ya sean rupturas amorosas o dificultades en la relación.

Al analizar los tres discursos de personas de diferentes edades de la misma comunidad se puede identificar que para ellos el suicidio, sí es una problemática que debe ser atendida pues, preocupa sobremanera que los eventos dados dentro de la comunidad sean por causas que se podrían solucionar a tiempo por medio del diálogo. En los casos estudiados, la comunidad se alerta y recurre a la comunicación y a las redes de apoyo cuando ya han ocurrido los actos suicidas o intentos suicidas.

Durkheim (1897), desde la sociología, planteó algunos elementos que pueden contribuir a dicho acto como es el nivel socioeconómico en el cual, a menor nivel, mayor riesgo de suicidio. Como se mencionaba anteriormente, los problemas económicos influyen a la hora de toma de decisiones y a la dificultad de afrontar problemáticas diarias. En una de las entrevistas, mencionan que, al ser "pescados" robando, las personas preferían suicidarse antes que tener que enfrentar y vivir con la pena de ser considerados ladrones; y aunque, como podría ser el imaginario de personas externas a la comunidad, ellos no tienen los terrenos suficientes para sembrar y todos tener alimento. Es por esto, que la mayoría de los pobladores del resguardo no tienen la facilidad de conseguir su sustento de la tierra y cultivar sus alimentos, muchos pasan por necesidades económicas y esto puede influir en actos desesperados, tal como lo mencionaba el participante 2:

"ehh pues ahoritica pues ya hace como 4 meses tuvimos un suicidio del señor que se ahorcó porque tenía problemas con la compañera sentimental, con la mujer, y tuvimos un joven que también se intentó, tomó veneno y también se mató y también eso fue problema familiar con el papá y había otro muchacho que se mató que porque se había metido a robar y él de vergüenza o de pena que las otras personas o compañeros o vecinos también se burlaran de él también se mató."

En cuanto a las redes de apoyo, los tres participantes mencionan que se recurre al Curaca (líder) de la comunidad y que entre ellos empiezan a comunicarse cuando ocurren intentos de suicidio o suicidio. Cuando esto sucede procuran conocer las causas, identificar los problemas para intentar aconsejar a los familiares cercanos y en casos extremos recurren a entidades externas a la comunidad como lo son las gubernamentales para recibir el apoyo necesario, este es el caso de Medicina Legal, CTI o la Fiscalía, incluso buscan recibir la ayuda material como ataúdes.

Por otra parte, por medio de las entrevistas se logró identificar que para ellos el suicidio es considerado de forma similar como lo es para Durkheim (1897), a diferencia de las definiciones dadas por Velasco Salles & Pujal I Llombart (2005) y Lustosa (2009), como por ejemplo el participante 3 quien lo define como "Pues yo no sé, quitarse la vida simplemente". Y la participante 1 al mencionar que "Para mí el suicidio significa, eh, cuando una persona... cuando una persona piensa o decide no vivir, quitarse la vida. Eso es el suicidio". Lo anterior refleja que al contrastar estas definiciones con lo expuesto en el marco teórico, para los miembros de la comunidad no existe ningún significado místico alrededor de la conducta suicida, con excepción de un solo caso comentado por el participante 2: "Pues no se, otros dicen que anda un mal en la comunidad, pues eso dicen es como parte de ritual no, ya han visto caminando y es eso lo que ha dado mal a la comunidad y pues por ahí un chamán ya lo vio de la comunidad ya han visto, porque el señor que se ahorco aquí obviamente cuando usted se ahorca tiene que quedar alto así para poderse uno ahorcar entonces que pasa, yo he visto ya tres con el lazo en el cuello que se han ahorcado así el lazo (indica posición de sentado)".

Ahora bien, El participante 1 expresa *"Aquí más de 20 muchachas se han ahorcado."*, lo cual indica que la prevalencia de la conducta suicida ocurre con mayor frecuencia en las mujeres respecto a los hombres dentro de la comunidad, como se constata con las cifras halladas en la investigación de Vargas & Cols. (2016) con las comunidades indígenas: "Se obtuvo que 61.2% trataron sobre suicidios en sujetos indígenas femeninos, 46.8% en masculinos" (p.131). Otra observación importante, es que a partir de los relatos no se encontró información con respecto a la ideación suicida como elemento primario de la conducta suicida desde la comunidad, es decir, en la comunidad no suelen reconocer los signos de alarma en los casos de intento y de suicidio consumado; lo cual facilitaría la prevención.

FACTORES PROTECTORES

A continuación, se describirán los factores protectores tal como fueron planteadas al inicio de la presente investigación en el marco conceptual expuesto con anterioridad.

Redes de apoyo:

Inicialmente, esta categoría será abordada desde las entrevistas y actividades realizadas.

En ese orden de ideas, se presentarán los apartados más relevantes encontrados en el discurso de los participantes:

"¿Qué yo considero acá mis amigos? pues mi hijo y mi esposo y mis padres porque amigos uno no tiene en este mundo. (Risas) Los amigos los traicionan a uno..."; "Con mis hermanas y mis papás excelente, yo los quiero mucho a mis hermanos muy unidos, está mi hermana, es que la familia es grande..."

La percepción del sentido de unidad cambia para cada uno. Es así que para la participante 1 su círculo de confianza está en su familia inmediata, para el participante 3 sólo en su mamá y para el participante 2 son casi todos los miembros de la familia. Hasta este punto, se evidencia que los participantes solamente asocian el término de redes de apoyo con su núcleo familiar por lo que es posible comprender, que a nivel comunitario no es tan fuerte, por ejemplo: *"Difícil, porque eh es complicado porque de pronto aparte de mi familia si es muy difícil (risas) yo no sé si de pronto, eso porque la gente, hay personas que son, pero confiar de lleno lleno de pronto no pero muy difícil, muy difícil ese aspecto.".*

En consecuencia, lo anterior demuestra que, ante la ausencia de redes de apoyo a nivel comunitario, difícilmente se propician otras conductas que favorezcan el desarrollo de factores protectores que actúen frente al suicidio en jóvenes de la comunidad.

Aquí se retoma de nuevo el trabajo de Mustanski & Liu (2013) en Sánchez & Robles (2014), donde se recalca que el entorno familiar es el que puede fortalecer a sus niños y jóvenes en los ámbitos emocionales e instrumentales. "La primera de ellas es la más importante pues genera sentimientos y conductas de pertenencia, identidad, intimidad, confidencialidad, afecto y cuidado que posibilitará la detección y prevención de la ideación suicida y por ende, el tránsito de la misma a etapas mucho más avanzadas y graves del suicidio; favorecerá también el desarrollo de habilidades comunicativas y de gestión de conflictos tanto en el entorno familiar como en el externo que permitirán al joven o adolescente poder hablar y abordar sus emociones de forma adecuada." p.38.

Por otro lado, conviene resaltar el hecho de que algunos de los factores externos expuestos en apartados anteriores, tales como participación comunitaria, presencia estatal e inclusión en la educación, son débiles en la comunidad. Por ejemplo, en palabras de la participante 1 "... *pero así en la parte para participar, los pelados son muy tímidos, los pelaos no participan, eh, en las noches están quien sabe dónde, en sus cuevitas en el día y en la noche si salen a hacer por ahí, estar por ahí... no sé qué harán, entonces, hay poca participación de los jóvenes de pronto porque no hay alguien que los esté incen... mhm como dando la iniciativa para que ellos estén en algún evento, o en algún grupo de jóvenes"*, **y** *"sí es cierto, siempre nos demoramos harto en que nos brindaran el acueducto y ahoritica pues estamos peleando por el alcantarillado porque nosotros no tenemos alcantarillado, entonces el curaca está gestionando eso del alcantarillado".*

Por otra parte, las prácticas ancestrales existentes dentro del Resguardo pueden ser un factor protector, sin embargo, la ancestralidad será analizada como una categoría independiente debido a la importancia de ésta en la comunidad.

Ancestralidad

De esta manera, la ancestralidad desde la perspectiva de la presente investigación, es entendida como el conjunto de conocimientos, rituales, saberes y prácticasque son propios de las comunidades indí- genas que han sido transmitidas de gene- ración en generación principalmente de forma oral y que otorgan una identidad única a estas poblaciones; en el caso del Resguardo San Sebastián perteneciente a la etnia Ticuna del Amazonas, se identifica que la principal práctica es la pelazón, esta se destaca en las narrativas de los tres participantes en donde la describen como la actividad comunitaria en la que participan la mayoría de sus pobladores.

Si bien esta práctica indígena tiene una importancia significativa para los miembros de la comunidad, ellos mismos reconocen que ésta ha perdido su valor con el paso del tiempo, esto se evidencia de forma específica en lo manifestado por Juan: *"Claro, cambiaron harto y ya no es como antes, antes era sagrado. Podían entrar allá solo mayores, jóvenes y ya no es como antes, digamos, más serio, ya los abuelos participan. Ya ahorita como aquí, ya se está acabando la tradición..."* Estos cambios pueden estar mediados por las diferencias generacionales entre los miembros del Resguardo, es decir, que la aproximación a las prácticas ancestrales depende del grupo etario, y la no transmisión de estos saberes de ancianos sabedores a niños y jóvenes de la comunidad; en este punto, los ancianos tienen un rol fundamental pues al hacer parte de la comunidad y ser autoridad buscan mantener las tradiciones que les otorgan identidad. Según Muchavisoy & Narciso (1997) "Los ancianos sabedores son la fuente viva del conocimiento de los pueblos indígenas" (p.66). En este artículo, exponen que el saber indígena es patrimonio comunitario y compromiso social en el que los miembros de mayor edad mediante la comunicación oral buscan formar "hombres comunitarios con identidad" (p.65). Este tipo de traspaso de saberes no es mencionado por los participantes, como lo menciona la participante 1, pues al preguntarle cuál sería la manera de conservar las tradiciones ella responde : "pues de pronto debería, deberíamos hacer unas modificaciones ¿no? o sea que los abuelos, por ejemplo, reúnan a los jóvenes por ejemplo que un sábado, que un domingo, que sé yo, un fin de semana que los abuelos, los abuelos que todavía quedan de los antepasados, que ellos manejan muy bien cuentos, leyendas, historias, contar con los jóvenes pa' que no se vaya perdiendo la cultura...".

Otro de los aspectos significativos que se destacan en este apartado, es la influencia de múltiples factores externos entre ellos la "colonización" por parte de personas que provienen de otras regiones del país, el participante 2 lo expone así: *"creo que de pronto la pereza, de pronto yo estaba pensando que de pronto ya las personas de las comunidades indígenas, por ejemplo, en esta comunidad hay mucha gente, gente blanca que se meten a la comunidad. Por ejemplo, esa parte de allá (señala) hay gente blanca que vive con paisanas que les van metiendo eso en la cabeza que eso hay que acabarse, que ya les da pereza estar en las mingas en las pelazones. Ya por acá tenemos gente viviendo de Bogotá con mansiones, con casas de aquí del resguardo a unos 30 metros, ya la juventud va cogiendo la vida de ellos, bueno. Entonces yo tam-*

bién pienso que eso hace que los paisanos se vayan a discotecas, bares entonces todos los muchachos van perdiendo esa cultura". Lo anterior permite identificar la percepción negativa que tienen algunos de los integrantes de la comunidad acerca de la llegada de personas no indígenas a vivir dentro del Resguardo.

Desde su manera de percibir esto puede ser una de las causas de la transformación de identidad, aquí se puede ver que no existen acuerdos entre los "blancos" o "foráneos" como ellos denominan a aquellos que vienen de otras zonas con los miembros de la comunidad, es decir no existen acuerdos basados en el respeto y reconocimiento mutuo de los ideales y tradiciones de cada una de las partes, esto siendo algo fundamental en un proceso de interculturalidad como se mencionaba en apartados anteriores. La apropiación de la tierra es parte importante en las prácticas ancestrales, dicha apropiación se está viendo afectada por la ocupación de los territorios en pro de beneficios económicos a terceros.

Interculturalidad

Ésta teóricamente suele ser entendida de manera positiva y como una forma de intercambio beneficioso para las partes que interactúan (Walsh, 2015); incluso menciona que su objetivo se encuentra en promover procesos de intercambio que permitan la creación de espacios en los que se reúnan distintos seres, saberes y culturas, lo que lleva a procesos de inclusión y de transformación, y así mismo a que sea "una herramienta, estrategia y manifestación de una manera 'otra' de pensar y actuar" (p. 47).

Esta revisión conceptual se realizó de manera exhaustiva y cautelosa como se puede evidenciar en el marco teórico, pero en este espacio se busca confrontar esta teoría con la realidad observada en la comunidad Ticuna. Por ejemplo, una de las entrevistas es clara en varias oportunidades al mencionar que ya no se consumen las bebidas típicas de ellos como el Payabarú debido a la escasez de tierra y a la "colonización" de blancos que están viviendo actualmente cerca., esto es expuesto por la participante 1 en el siguiente apartado: "porque pues ya la gente aquí...Imagínate que en vez de tomar ya una chicha, un masato, que sé yo, una colada ya aquí la gente toma frutiño (marca de bebida producida industrialmente), que una cervecita, que...así cosas ¿no? Ya no, o sea, se está perdiendo demasiado la cultura".

Esto se debe además a la construcción de 200 casas de interés social a pocos kilómetros de la comunidad y están involucrando a jóvenes en el consumo de sustancias psicoactivas. Claramente, esto difiere de lo ya mencionado anteriormente pues, aunque sí se presenta un proceso de transformación, se están excluyendo las tradiciones de la comunidad Ticuna.

Incluso, se cuestiona la actual crianza de los padres hacia los niños, pues comentan que ya los papás son más laxos debido a la ley y normatividad establecida por el gobierno ajeno a la comunidad, en donde si el niño es reprendido el padre es el malo y recibe un castigo por haber corregido a su hijo, lo cual se evidencia en las respuestas de los participantes, por ejemplo, según la participante 1 "aquí los jóvenes están a la deriva, por eso yo pienso que algunos jóvenes o niñas se están metiendo a lo que... igual los papás ya no

son como antes porque la ley, como los mismos papás hace que los niños hagan lo que ellos quieran porque la ley prevalece"; el participante 2 expresa que al presentarse alguna dificultad con los jóvenes de la comunidad los padres recurren al Curaca y si no se logra algún tipo de solución se acude a otras autoridades. En conclusión, el concepto de interculturalidad tal como es expuesto teóricamente en la presente investigación no es evidenciado en la cotidianidad del Resguardo Indígena San Sebastián, pues, si bien, si existen procesos de intercambio estos llevan a situaciones de aculturación, Ullan de la Rosa (2000) lo explica así:

"La aculturación en marcha y el acceso a la información ha generado en los jóvenes una serie de necesidades secundarias, culturales, de expectativas, en definitiva, que no pueden satisfacer en el semiautárquico mundo marginal de sus aldeas, lo que, asociado a la creciente presión por los recursos que hace menos cómoda la vida rural... les está conduciendo cada vez más a buscarse la vida como asalariados en las ciudades fundamentalmente las de la región, aunque hemos documentado algunos casos de migración de larga distancia" (p.301)

DISCUSIÓN

Se encontró a lo largo de esta investigación que en la comunidad Ticuna hay varios factores de riesgo psicosocial relacionados con conductas suicidas, por ejemplo, los factores de tipo social, donde por medio de las entrevistas se identificó que personas de la comunidad preferían recurrir al suicidio al ser vistos robando. También se encuentra el factor asociado al estado legal de la unión con su pareja, este se identifica a través de la narración de las personas del Resguardo pues comentan que se suele realizar el acto del suicidio cuando tienen problemas con su cónyugeo por peleas con los padres, como lo menciona el Instituto de medicina legal (2015) "Con la información disponible se observa que para el año 2013 la ra- zón del suicidio con mayor prevalencia se deriva del conflicto de pareja, celos, desconfianza, infidelidad, con una representación total del 30,12%." (p.138).

Esto conlleva a unos factores sociales, donde en el caso particular de los Ticuna, se evidencia que los jóvenes deben afrontar nuevos retos y responsabilida-des que no se presentaban en las anteriores generaciones. Los cambios que se presentan en su entorno dificulta el entendimiento por parte de los adultos de la comunidad y lleva a que se genere la creencia de estar perdiendo la cultu- ra, aunque haya jóvenes que en su mis-ma búsqueda de cambio quieran seguir con sus tradiciones.

Para terminar con los factores de riesgo psicosocial, están los de la comunidad, estos surgen cuando hay un deterioro de la cultura por pérdida del territorio, exposición a condiciones de desigualdad, ruptura de redes de apoyo socio familiar y pérdida de competencia cultural sobre los sistemas de salud. Por ejemplo, se presentan cambios culturales que pueden estar mediados por las diferencias generacionales entre los miembros del

Resguardo y la no transmisión de estos saberes de ancianos sabedores a niños y jóvenes; en este punto los ancianos tienen un rol fundamental pues al hacer parte de la comunidad y ser autoridad, buscan mantener las tradiciones que les otorgan identidad. Como lo mencionan Muchavisoy & Narciso (1997) hay una importancia en que los ancianos sabedores, que son la fuente viva del conocimiento mantengan su patrimonio por medio de la oralidad para formar la identidad en los otros.

Dando continuación a la pregunta de investigación, se proponía identificar también los factores protectores internos y externos en los niños y adolescentes de la comunidad, estos se relacionaron con la ancestralidad. Al hablar de este tipo de factores, se encuentran los internos: auto concepto, el reconocimiento y la valoración de las habilidades, la autorregulación y la flexibilidad cognitiva, y los externos: entorno familiar que favorecerá al joven emocional e instrumentalmente. En este caso particular, se identifica que las tradiciones de la cultura Ticuna permiten a los miembros de la comunidad estar unidos y reunirse cada cierto tiempo para compartir, aunque en el relato de algunos entrevistados se identifica que es la familia la principal red de apoyo y se les dificulta confiar en los otros miembros de la comunidad. Aunque no es posible determinar cómo y cuál es el tipo de dinámica familiar presente en los demás miembros de la comunidad, así como sus respuestas ante las distintas situaciones, pues el tiempo de permanencia con la comunidad no permite la inferencia de todas las instancias del hogar y sus matices.

Según Sánchez y Robles (2014), los factores de protección externos son: apoyo social de tipo emocional, experiencias tempranas de resolución de conflictos, relaciones positivas con la familia y pares, sentido de pertenencia a un grupo o cultura, activismo social e identidad étnica. Tal como se mencionó antes, no es adecuado hacer afirmaciones frente a ninguno de estos elementos, pero respecto a los anteriormente mencionados se puede decir, por las respuestas de los participantes, que son elementos débiles pues casi ningún joven conoce su lengua, los abuelos no transmiten los saberes ancestrales y tampoco se muestra interés significativo por participar en procesos comunitarios.

En cuanto a la interculturalidad, es poco observable de la forma que es planteada en el marco teórico, en el cual Walsh (2015) propone que se establece a partir de una interrelación equilibrada en- tre pueblos o comunidades, personas, conocimientos y prácticas culturales distintas; sin embargo, en el Resguardo Indígena San Sebastián esta relación e interacción entre personas ajenas a la comunidad y a la cultura no se encuentra establecida bajo los criterios descritos anteriormente, lo cual es evidencia- do mediante las entrevistas realizadasa los participantes quienes manifiestanen los tres discursos que actualmente

están siendo invadidos por personas ajenas que no están en disposición de respetar, conservar y mantener las tradiciones autóctonas de la comunidad. Aquí se evidencia falta de acuerdos basados en el reconocimiento e importan- cia del otro, lo que puede generar otras situaciones complejas a nivel social como el consumo de sustancias y explotación infantil. Estas dos categorías surgen como emergentes por medio del análisis del discurso y la están viviendo los jóvenes de la comunidad indígena Ticuna; esto se sustenta en la investigación ya mencionada anteriormente por Vargas, Villamizar, Puerto, Ramírez & Urrego (2016).

Para terminar se identifican dos categorías emergentes en el discurso y en la observación participante. Se trata del consumo de sustancias y la explotación sexual que están viviendo algunos jóvenes del Resguardo debido al crecimiento abrupto de la población ajena a su cultura en los alrededores. Se sugiere realizar más investigaciones sobre estas categorías emergentes en comunidades indígenas para que se pueda realizarun trabajo intercultural de prevención y promoción, donde sea posible el crecimiento mutuo, tanto del investigador como de la comunidad.

REFERENCIAS

American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos según APA. Recuperado de: https://www.scribd.com/doc/78359654/Pfi-04principios-Eticos-Apa

Catalayud, F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. (1ra Edición). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Córdoba, R. (2016). Suicidio en niños y adolescentes. Biomédica, 36 (3), p. 341-342. Recuperado de: http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3614/3294

Cyrulnik, B. (2014). Capítulo 1: Apego y sociedades. ¿Cómo saber cuándo un niño se da muerte?? Editorial Gedisa: España. Recuperadohttps://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788497847926&idsource=3001&li=1

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). Suicidio Adolescente en Pueblos Indigenas, tres estudios de caso. Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/Suicidio_Adolescente_en_Pueblos_Indigenasl.pdf

González Rey, F. (2004). La crítica en la Psicología social latinoamericana y su impacto en los diferentes campos de la psicología. Revista Interamericana de Psicología. 38 (2), 351-360. Recupera de: http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/ps-social_impacto.pdf

Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Comportamiento del Suicidio. Colombia (2015). Violencia Auto infringida, desde un Enfoque Forense, Informe Nacional 2006-2016. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/7.+SUICIDIOS.pdf/01c41af2-27cf-4932-ae14-234d1ee

Izacara, S. (2014). Manual de Investigación Cualitativa, (1 Ed). Coyoacán, México: Fontamara S.A. Recuperado de: http://dide.minedu.gob.pe/handle/123456789/4613

Lucas, B. (2006). Dar sentido y efectividad a los derechos humanos para los niños indígenas. Universitas: Revista de Filosofía, Derecho y Política. (4).p 109-130. Recuperado de: http://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/8761?locale-attribute=es

Lustosa, R. (2009). Suicidios psicología e vínculos: Uma leitura psicosocial. Psicología USP, 20 (1), 67-92. Recuperado de: www.redalyc.org/articulo.oa?id=305123731005

Mendoza, Y. (2017). Factores protectores y factores de riesgo familiares asociados al desarrollo neurocognitivo del aprendizaje en escolares de 6 a 11 años de la unidad educativa "José María Velasco Ibarra" (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10029/1/T-UCE-0007-PC002-2017.pdf

Ministerio de cultura (s.f.). Tikuna. Estudio de lenguas nativas. Recuperado de: http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/APP-de-lenguas-nativas/Documents/Estudios%20Tikuna.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf

Montero, M. (2004). Relaciones entre Psicología social comunitaria, Psicología crítica y Psicología de la liberación: Una respuesta latinoamericana. Psykhe, 13(2), 17-28. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96713202

Muchavisoy, J & Narciso, J. (1997). Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. Universidad Central- Nómadas. (7). pp 64-72. Recuperado de: http://www.redadyc.org/articulo.oa?id=105118909006

Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Terapia Psicológica, 29(1), 85-95. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf

Restrepo, E. (2014). Interculturalidad en cuestión: Cerramientos y potencialidades. Revista ámbito de encuentros, 7(1), 9-30. Recuperado de: http://www.ram-wan.net/restrepo/documentos/interculturalidad.pdf

Sánchez, D y Robles, M. (2014). Factores protectores que protegen la resiliencia ante el suicidio de adolescentes y jóvenes. Papeles del Psicólogo, 35(2), 181-192. Recuperado de: http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2015/03/Factores-resiliencia-suicidio-adolescentes.pdf

Semper, F. (2006). Los derechos de los Pueblos Indígenas de Colombia en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional. Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano.

Tomo II. Fundación Konrad- Adenauer. Recuperado de: https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/anuario-derecho-constitucional/article/view/30326/27373

Ullán de la Rosa, J. (2000). Los indios Ticunas del alto Amazonas ante los procesos actuales de cambio cultural y globalización. Revista Española de Antropología Americana, 30, 291-336. Recuperado de: http://www.humanas.unal.edu.co/colantropos/files/9714/7666/0546/los_indios_Ticuna_del_Alto_Amazonia.PDF

Urrego, Z., Mendoza, N., Cárdenas, Y. Prada, A & Gómez, M. (2012). "Epidemia de cuerdas": Caracterización del comportamiento suicida en indígenas del Vaupés y propuesta metodológica. Sinergias, Alianzas Estratégicas para la Salud y Desarrollo social. 1-45. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/281821919

Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. Revista calidad en la educación superior, 3(1), 119-139. Recuperado de: https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=3945773

Vargas, A & Cols. (2016). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. Revista Facultad de Medicina, 65(1), 129-135. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00129.pdf

Van Dijk. T & Cols. (2003). El discurso como estructura y proceso. (1 Ed). Barcelona, España: Gedisa, S.A.

Velasco Salles, M. & Pujal I Llombart, M. (2005). Reflexiones en torno al suicidio: Desestabilizando una contruccion discursiva reduccionista. Athenea Digital, 7, 133-147. Recuperado de: www.redalyc.org/html/537/53700709/

Viveros, S. (2010). APA, Diccionario Conciso de Psicología. (1 Ed). Sonora, México: Manual Moderno.

Walsh, C. (2012). Interculturalidad y (de) colonialidad: Perspectivas críticas y políticas. Visão Global, 15(1-2), 61-74. Recuperado de: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/visaoglobal/article/view/3412/1511

Walsh, C. (2015). Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. Revista Signo y pensamiento. (46). vol XXIV. 39-50. Recuperado de: http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/4663/3641

Werner, E. (2000). Part Two: Concepts of Development Vulnerability and Resilience, Protective and Individual Resilience. En Shonkoff,J & Meisels, S. (2000). Handbook of

Early Childhood Intervention. (2da Ed). New York, United States of America: Cambridge University Press. Recuperado de: https://books.google.com.co/books?id=o-tfLCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

IV Conversatorio sobre salud Indígena. (2012). Iniciativas por la salud pública: Avances y retos en los sistemas de salud interculturales. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. (3).13-46. Recuperado de: https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/download/17913/15391

Leyes, decretos y normas

Congreso de Colombia. (6 de Marzo de 1991). Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. (Ley 21 de 1991). DO: 39720. Recuperado de: http://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/5_ley_21_de_1991.pdf

Ley 1090/2006, de 06 de septiembre de 2006. Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Ministerio de Protección social. Colombia, 1-16. Recuperado de: http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf

Revisión sistemática de los efectos de la música en la concentración de los estudiantes durante el tiempo de estudio.

Systematic review of the effects of music on students' concentration during study time.

Erika Contreras Cuartas[1] *, Geraldine Arias Villaquirán*[2] *Fundación Universitaria San Martín.*

RESUMEN

Esta investigación de corte cuantitativo, tuvo como objetivo determinar si la música tiene efecto importante sobre procesos cognitivos como la concentración. Se realizó siguiendo un diseño no experimental-transeccional, con alcance descriptivo y bajo la metodología de revisión sistemática. La búsqueda de artículos científicos se desarrolló teniendo como guía el diagrama de flujo prisma 2009, que arrojó un número final de 19 artículos que cumplían con los requerimientos de este estudio. Se encontraron explicaciones que exponen diferentes efectos de la música y su tonalidad según la tarea a realizar. Los resultados determinaron dos efectos posibles, distracción y concentración, cada uno de ellos dependiendo de otros factores asociados.

Palabras clave: *Música, concentración, procesos cognitivos.*

ABSTRACT

This quantitative research aimed to determine if music has an important effect on cognitive processes such as concentration. It was carried out following a non-experimental-transectional design, with a descriptive scope and under the systematic review methodology. The search for scientific articles was developed using the 2009 prism flowchart as a guide, which yielded a final number of 19 articles that met the requirements of this study. Explanations were found that expose different effects of music and its tonality depending on the task to be performed. The results determined two possible effects, distraction and concentration, each of them depending on other associated factors.

Key words: *Music, concentration, cognitive processes.*

[1] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martin. erikacuartas19@gmail.com*
[2] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martin. geralarias319@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende determinar si la música tiene efecto importante sobre el proceso cognitivo de la concentración, a través de la búsqueda y revisión de artículos científicos, desde la perspectiva cuantitativa teniendo como guía el diagrama de flujo prisma 2009.

La música es un tipo de lenguaje encaminado a comunicar, evocar y reforzar diversas emociones (Custodio y Campo, 2017). De acuerdo con Albornoz (2008) es el modo en que los humanos usan el sonido para expresar pensamientos, emociones, reafirmar la identidad y descubrir significados existenciales. Funciona como expresión o comunicación pero también interviene en diferentes procesos psicológicos como la manera de pensar y actuar, además contribuye a modificar la forma en la que los seres humanos conocen y comprenden la realidad que les rodea, afecta por tanto, a su formación y a su desarrollo afectivo y social. La música es un factor relevante en la adolescencia por la importancia que tiene en la formación de la personalidad (Benedito, 2010).

Al respecto Albornoz (2008) confirma que la música precipita el proceso cognitivo (habilidades de observación, perceptuales, interactivas y de retención) mientras promueve la identificación y expresión de emociones y con ello el descubrimiento y el entendimiento del ser, haciendo asequible la identificación de dificultades o virtudes asociadas a emociones que afectan el aprendizaje.

Podemos ver el efecto de la música en nuestro cerebro, con el uso de la tecnología de imagen cerebral se ha logrado obtener un mapa para ubicar las partes del cerebro responsables de procesar la música, esta se procesa de forma sinfónica entre varias partes del cerebro a la vez. Entra por la corteza auditiva, pasa por el lóbulo frontal, el núcleo, el cerebelo, el lóbulo occipital y el sistema límbico. Este camino nos ayuda a entender su efecto en las diferentes reacciones que manifiesta una persona u otra. Así mismo la música pasa por la corteza visual creando imágenes y recuerdos de las melodías que hemos escuchado o que escuchamos (Marenco, 2015, pág. 6).

En cuanto a este mecanismo cerebral, Benito (2010) alude a que los procesos psicológicos relacionados con la ruta o forma en que el cerebro asimila la música serían la atención, el procesamiento semántico, la memoria, la función motora y el procesamiento emocional. Cabe resaltar que los efectos de la música en los diferentes ámbitos psicológicos dependen según Marenco (2015) de los sujetos, o de su nivel o estado de ánimo antes de escuchar la música y el impacto de la música en sí misma, así pues, ciertos tipos de música optimizan el estado de ánimo y por lo tanto hacen mejor el rendimiento espacial.

La música se vincula a un gran número de actividades en el ser humano, se ha encontrado que influye de distintas maneras en los procesos psicológicos básicos y superiores como, la concentración, la memoria y el aprendizaje, entre otros. El uso de circuitos independientes de música hace que un individuo pueda estar gravemente afectado en tanto que otro pueda hallarse totalmente indemne ante un mismo tipo de música, González (2012) indica que "la música, así como otras áreas artísticas, ha sido apreciada por cada cultura y sociedad por muy diversas razones".

Diferentes teorías han explicado por qué la música influye de forma positiva o negativa en la concentración.

Por otro lado, en la revisión de la literatura científica hecha por Marenco y Cols., (2015) se define la concentración como la capacidad para fijar la atención sobre una idea, un obje-

to o una actividad de forma selectiva, sin permitir que en el pensamiento entren elementos ajenos a ella. Flores (2016) manifiesta que la atención se entiende como la capacidad de concentrar selectivamente la conciencia en un fenómeno de la realidad, siendo así, cuando hablamos de atención humana estamos hablando de una forma superior de comportamiento. Teniendo en cuenta lo anterior se puede evidenciar que la concentración hace parte de la atención; esta habilidad se conoce mejor como un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad y para la realización de cualquier actividad (Londoño, 2009)

La relación de la música con la concentración en la literatura se ha visto estudiada desde diferentes enfoques. Es así que Mosquera (2013) encuentra que la música puede ser un estímulo inductor sugestivo en una situación de elección, reduciendo el esfuerzo cognitivo necesario para la toma de decisiones, dando lugar a un cambio de actitud frente al estímulo, sea positivo o negativo. Por otro lado, para Lacárcel (2003) es la música eminentemente armónica la que conlleva el mayor nivel de representaciones intelectuales y, siendo éstas complejas, precisan de una actividad psíquica y mental más evolucionada y estructurada. Es decir, que la música armónica se relaciona con la capacidad intelectual. En efecto, Mori (2014), deduce que la reproducción de música que le gusta al sujeto muestra efectos positivos en el nivel de concentración, lo que contribuiría al nivel de rendimiento. Guevara (2010) reafirmó en sus trabajos que la música es un sonido que provoca emociones. Sin embargo, los efectos de la música trascienden la emoción, por ejemplo, ayudando al aprendizaje y al perfeccionamiento de habilidades motoras (citado por García, 2015, p. 81).

Por otra parte, en la literatura se encuentran distintos puntos de vista sobre el fenómeno, Rojas et al. (2018) afirma que el ruido de fondo, aunque les sea agradable y familiar a los sujetos e incluso aunque no lo perciban, disminuye el rendimiento escolar de los estudiantes cuando realizan tareas de memoria de trabajo. Naranjo (2017) supone que la escucha pasiva de una música de fondo simultánea a la realización de otras tareas requerirá una disponibilidad distinta de los recursos cognitivos, llegando a plantear si la música constituye una ayuda o más bien un estorbo para el intelecto.

Marenco et al. (2015) dicen que no hay relación alguna entre las variables música de preferencia y concentración, escuchar la música de preferencia no influye en la concentración de estudiantes universitarios.

Otros autores explican la relación de la música con la cognición desde el efecto Mozart, entendido como un fenómeno que se manifiesta cuando una persona escucha las explosiones cortas de la música, sus habilidades intelectuales y motoras aumentan y se vuelven más eficientes (Legorreta et al., 2010).

Ahora bien, Doncel (2018) dice acerca del efecto Mozart en cuanto a la cognición, que no existe una evidencia sólida que permita afirmar que esta música mejore las funciones intelectuales.

Algo más para resaltar es el entrenamiento musical, el cual se ha visto que tiene la capacidad para estudiar la plasticidad cerebral. El entrenamiento musical tiene las condiciones necesarias para poder estudiar la plasticidad cerebral en los humanos, ya que es una de las actividades de la vida diaria más complejas y multimodales (Justel, 2012. p 107). A su vez Toscano y Fonseca (2012) afirman que los programas de entrenamiento musical no solo incrementan la comprensión oral, sino la producción oral, la comprensión lectora y la motivación del alumnado.

Toscano y Fonseca (2012) afirman que trabajar la inteligencia musical en las clases de len-

guas extranjeras puede provocar beneficios tales como la concentración y la conexión con el interior del estudiante, la estimulación del proceso creativo, la reducción de ruidos disuasorios procedentes del exterior, el fomento de una atmósfera de clase relajada, motivadora y productiva. Así que el entrenamiento musical puede afectar en la concentración de forma positiva; otros elementos que pueden influenciar son el contexto y tarea cognitiva. Por otro lado, Tze y Chou (2010) encuentran otras variables que pueden afectar, como la intensidad de la música, afirman que con una mayor intensidad el sujeto se distraerá y tiene un efecto en el rendimiento y la concentración de la tarea.

En la literatura se encontraron distintas estrategias para integrar la música en el aprendizaje y concentración en los estudiantes dentro del aula, como son algunos talleres musicales, musicoterapia, etc. Desde el punto de vista de la musicoterapia educativa (MTE), la música precipita el proceso cognitivo (habilidades de observación, perceptuales, interactivas y de retención) mientras promueve la identificación y expresión de emociones y con ello el descubrimiento y el entendimiento del ser haciendo asequible la identificación de dificultades o virtudes asociadas a emociones que afectan el aprendizaje (Albornoz, 1998, citado por Albornoz, 2008, p. 69).

Benedito (2010) define la musicoterapia como la aplicación sistemática de la música dirigida por un musicoterapeuta profesional en un entorno terapéutico, a fin de promover cambios deseables en el funcionamiento físico, cognitivo, psicológico o social de personas con problemas educativos o de salud. La música como terapia puede ser utilizada en niños, adolescentes, adultos y cualquier persona, pues como se ha visto, es útil en distintas áreas y se puede adaptar para lo que se necesite. Se ha encontrado también que la música influye en el aprendizaje de los niños, pues estos aprenden fácilmente contenidos novedosos que son capaces de estimular distintas áreas; con respecto a esto, Alberca (2019), dice que la música constituye una importante ayuda en el desarrollo intelectual de los más pequeños, además de apoyar la integración con otros niños y de facilitar la comunicación, ya que a través de la música logran aprender palabras, refuerza el aprendizaje, obtienen una mejor coordinación y estimulan la expresión corporal. Lozano y Martínez (2016) afirman que la música tiene un impacto en el rendimiento académico de los alumnos y que contribuye en la creación de un ambiente de trabajo más agradable y propicio para el aprendizaje, incluso proponen que para lograr con éxito la implementación de recursos musicales dentro del aula es necesario que el docente conozca el perfil general del grupo en el que se desea trabajar y las actividades que mejor se acoplen a la utilización de la música, o bien cuando se desee provocar un cambio dramático en la dinámica de la clase.

González (2012) encuentra que la música funciona como una alternativa metodológica en el aula, fundamentada en los resultados de sus investigaciones que muestran el impacto de la educación musical en el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de los estudiantes. Al respecto Ángulo y Montenegro (2014) afirman que los talleres musicales les ayudaron a comprobar que los niveles de atención y concentración mejoran, además de que los niños expresan libremente sus emociones.

Dado que se encuentran divergencias en los resultados de las investigaciones con relación al efecto de la música sobre las funciones psicológicas superiores, como la concentración, es pertinente hacer una revisión de los hallazgos más actuales sobre estas dos variables. Para ello se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los efectos más relevantes identificados en la literatura, sobre la música en la concentración durante procesos educativos?.

OBJETIVO

Exponer los efectos de la música sobre el proceso de concentración en un contexto educativo, identificados en artículos científicos publicados.

METODOLOGÍA

Esta investigación de corte cuantitativo se realizó siguiendo un diseño no experimental-transeccional, con alcance descriptivo y bajo la metodología de revisión sistemática.
El diseño no experimental-transeccional consiste en describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como "tomar una fotografía" de algo que sucede (Sampieri, 2014, pág. 154). Siguiendo esta idea esta investigación se desarrolla como un diseño no experimental pues se realizó una revisión sistemática de la literatura con la información recolectada y se encontraron distintas conclusiones de la relación de las variables, se tomaron como unidad de análisis los estudios originales primarios. Estos estudios constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (Ferreira y Cols., 2011).

El alcance descriptivo, definido por Sampieri (2014), busca especificar las propiedades y características de sujetos, comunidades, procesos cognitivos y otros fenómenos. De acuerdo con esto, la investigación tiene un alcance descriptivo pues pretende especificar los efectos de la música sobre la concentración en los estudiantes a través de una revisión sistemática definida por Vidal et al. (2015) como un documento que se encarga de resumir los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados que proporcionan un alto nivel de evidencia sobre un tema en común.

Desde la perspectiva cuantitativa se tuvo como guía el diagrama de flujo prisma 2009, para el proceso de revisión se realizó primeramente una búsqueda de literatura con las palabras clave, música y control atencional (como sinónimo de concentración) en las bases de datos Redalyc, Dialnet, Scielo y Google Académico. Está búsqueda inicial arrojó un total de 213.674 artículos, 197.674 en las bases de datos Redalyc, Dialnet y Scielo, y 16.000 en Google Académico; de este total de artículos no se sacaron duplicados. A continuación se aplicaron 4 filtros: idioma inglés y español, fechas de publicación entre 2010 y 2020, país Colombia, disciplina psicología y educación; por medio de estos filtros se redujo la cantidad de artículos a un total de 3673. El siguiente paso fue revisar de manera individual los artículos descartando los artículos que no tenían relación con la pregunta problema de esta investigación, dejando así 45 artículos de los cuales 18 fueron excluidos porque no contaban con el texto completo. Otros fueron excluidos por no ser de fuentes primarias, (tesis o trabajos de grado), dando como resultado un total de 27 artículos. El último filtro aplicado fue descartar los artículos de corte cualitativo, pues no aplicaban para la revisión sistemática, obteniendo finalmente un total de 19 artículos con los cuales se realizó la revisión final.

RESULTADOS

En las investigaciones revisadas se encontraron diferentes análisis que intentan explicar la existencia de una relación entre escuchar música y las funciones cognitivas, como lo es la concentración.

Marenco et al. (2015) realizaron un experimento con 20 participantes quienes fueron divididos en 2 grupos, experimental y control. El grupo experimental debía transcribir un texto mientras escuchaba la música de su preferencia, y el grupo control únicamente transcribe el texto. Los resultados no indicaron

relación entre las variables y por lo tanto los autores concluyeron que no influye escuchar la música de preferencia sobre la concentración. Al respecto Mori et al. (2014) intentaron resolver la misma duda, sí la reproducción de música que gusta afecta la concentración. Para ello se realizó un experimento con 12 sujetos, estudiantes de pregrado y posgrado, a quienes agruparon según tres condiciones: música que le gusta al sujeto, música que el sujeto no conoce, y silencio. Los resultados indicaron que, aunque los sujetos que escucharon música de su agrado tuvieron mejor rendimiento que aquellos que desconocían la melodía escuchada, el mejor rendimiento entre los tres grupos fue de quienes no tuvieron el estímulo de la música.

Por otro lado, se encontraron investigaciones que explican cómo dichos efectos son causados por el "efecto Mozart" que consiste según Paredes (2012) en la propiedad de la música para estimular el sistema neurovegetativo, encargado de activar los centros de conexión neuronal, actividad cerebral básica en los procesos de aprendizaje, para liberar nuestras emociones, ayudar en el tratamiento de ciertas enfermedades y en el desarrollo embrionario. En el experimento de Legorreta et al. (2013) participaron 40 sujetos con edades entre 16 y 18 años, estudiantes de 5to semestre. La tarea asignada era comprender una lectura que realizaban mientras escuchaban una selección de diversos géneros musicales: atmosférica, clásica, atonal, metal y reggae. Los resultados mostraron que con la música atmosférica los participantes tenían relajación total y mejor desempeño; con el reggae tenían distracción total y alegría; para el rock/metal demostraban estrés y concentración casi nula; y para la clásica atonal se reflejaba en los participantes nerviosismo y poca concentración. Pudieron evidenciar que gracias a las progresiones largas y continuas de la música atmosférica los sujetos mostraron un grado de concentración mayor al de los demás géneros (86.25%). Superior al reggae, que, a pesar de alegrarlos, los distrajo. La música clásica atonal puso nerviosos a los sujetos, no obstante, los participantes mostraron un peor desempeño con el rock/metal, género que en palabras de los participantes "no los dejaba pensar."

Por su parte, Tze y Chou (2010), realizaron un experimento en el que participaron 133 sujetos de una universidad en el sur de Taiwán, en el cual ejecutaban una tarea de comprensión con música clásica ligera, música hip hop o sin música en el fondo. El resultado del estudio mostró que la música con una mayor intensidad genera más distracción y tiene un mayor efecto en el rendimiento y la concentración de la tarea. Este estudio demostró que el rendimiento de una tarea cognitiva como la lectura puede verse afectada por el tipo de música reproducida en segundo plano. La música hip hop tuvo un efecto menor significativo en el rendimiento de la tarea de comprensión de lectura en comparación con las puntuaciones de los participantes que realizaron la tarea de comprensión de lectura sin música en el fondo.

En cambio Toscano y Fonseca (2012) aseguran que el efecto de la música puede ser positivo o negativo, esto dependerá de la exigencia de la tarea cognitiva a realizar. El objetivo en su estudio longitudinal, con 49 alumnos españoles de sexto de primaria, fue saber si un programa de música ayudaría en el aprendizaje de una lengua extranjera. Se estudió cuantitativamente si el alumnado con habilidades auditivas avanzadas aprendía de forma más efectiva y si éstos mostraban un alto nivel de desarrollo de la inteligencia musical. Seguidamente, se puso en marcha la intervención sonoro-musical para comprobar si aquellos estudiantes con un bajo nivel de inteligencia musical podrían mejorar su capacidad auditiva y su competencia comunicativa. Los resultados apuntan que este programa no solo incrementa la comprensión oral, sino la producción oral, la lectura y la motivación del alumnado.

Por otra parte, Lozano y Martínez (2016) realizaron un estudio de corte cuantitativo cuasi experimental, en donde participaron 101 alumnos de la Preparatoria Tec Campus Santa Catarina de México. El tratamiento proporcionado al grupo experimental fue utilizar recursos musicales pre-seleccionados en determinadas actividades dentro del aula y durante la aplicación de exámenes, para determinar si existían diferencias significativas en su rendimiento académico en comparación con los resultados obtenidos por los participantes del grupo control. El estudio reveló que la música tiene un impacto en el rendimiento académico de los alumnos y que contribuye en la creación de un ambiente de trabajo más agradable y propicio para el aprendizaje.

Por último, se destaca un estudio realizado por Angulo y Montenegro (2014) en donde midieron el nivel de concentración antes y después de implementar talleres musicales a un grupo de niños de jardín con 4 años de edad. Los resultados señalan que en el pretest 25% de los niños tienen un nivel de atención y concentración muy bajo, 67.86% bajo y 7.14% medio. Después de haber aplicado los talleres musicales los niveles muy bajo y bajo son del 0%, es decir, los niños se distribuyeron en los niveles de atención y concentración medio y alto con un 7.14% y 92.86% respectivamente.

DISCUSIÓN

Durante la revisión de artículos se encontraron muchos puntos de vista, algunos autores expresan opiniones similares mientras que otros totalmente distintas, algunos no han llegado a una conclusión concreta, posiblemente sea por falta de un mayor control en las variables. Este podría ser el caso del estudio de Marenco y Cols. (2015) en donde "los resultados indicaron que entre ambas variables no había mayor relación y por tanto no influía escuchar la música de preferencia en la concentración". Así mismo, Doncel (2018) dice que no se puede afirmar que escuchar esta música favorezca o mejore las funciones ejecutivas.

Se encuentran explicaciones que ven efectos desde la tonalidad de la música y cómo esta puede influir de forma positiva o negativa en la concentración, como las de Legorreta et al. (2013)., quienes afirman que las progresiones largas y continuas de la música atmosférica pueden lograr un grado de concentración mayor. Siguiendo esta línea de ideas Tze y Chou (2010) concluyen que la música con una mayor intensidad causa más distracción y tiene un mayor efecto en el rendimiento y la concentración de la tarea.

Estas conclusiones pueden ser explicadas desde dos teorías, la primera es la teoría del filtro de Broadbent (1958 citado por Naranjo, 2017, p. 17) la cual afirma que "los humanos tenemos una capacidad limitada para asimilar la totalidad de la información que nos llega. Por lo tanto, la información pasa a través de un filtro imaginario que nos permite seleccionar la información más relevante, dejando que el resto de información se «diluya»". La segunda, la teoría de la capacidad limitada de Kahneman explica que "cuando varias tareas se ejecutan al mismo tiempo pueden llegar a competir por los recursos atencionales y producirse un efecto «sobrecarga» si la suma del nivel atencional que demandan supera la capacidad disponible, dando lugar a un empeoramiento del rendimiento" (Kahneman, 1973, citado por Naranjo, 2017, pág. 17). Ambas teorías tienen un grado de razón teniendo en cuenta lo que encontraron los autores, pues una se refiere más a la capacidad del cerebro para filtrar lo que es relevante, es decir que, dependiendo de la tonalidad de la música (estímulo) se vuelve relevante o no para el sujeto y es así como el cerebro filtraría, esto mejoraría o no la concentración. Con respecto a la segunda teoría que plantea la "sobrecarga" es decir, varios estímulos presentados

al mismo tiempo dificultan la concentración del sujeto, lo que podría explicar porque los sujetos no logran concentrarse cuando hay música de fondo y aún más, si su intensidad es alta y el estímulo se vuelve relevante.

CONCLUSIONES

Esta investigación encontró diferencias en los puntos de vista de los autores citados así como en los resultados arrojados en sus estudios. Sin embargo, se puede concluir que efectivamente la música tiene efectos sobre la concentración y que estos difieren de acuerdo con el tipo de música y la tarea que se realice, algunos factores a tener en cuenta para esto son las tonalidades suaves y altas, prolongaciones largas o continuas, preferencias musicales y tipos de tareas a realizar como escribir, leer, manualidades, etc.

Por otra parte, en la literatura se encuentran diferentes puntos de vista respecto a si la música interfiere o no en la concentración del estudiante, estas distintas miradas pueden explicarse desde la teoría del filtro de Broadbent y la teoría de la capacidad limitada de Kahneman en donde la primera explica cómo se puede ejecutar varias tareas de forma adecuada y la segunda explica la sobrecarga que puede haber al ejecutar una cantidad de tareas que sobrepasan la capacidad atencional del individuo.

Teniendo en cuenta esto se puede indicar que la influencia que ejerce la música en la concentración de un estudiante en sus tiempos de estudio, difiere de acuerdo al individuo, puede encontrarse personas capaces de ejecutar varias tareas al tiempo, como estudiar y escuchar música, pero también habrá personas que requieran poner toda su atención en una tarea a la vez para lograr ejecutar exitosamente. En la literatura y en las teorías se han encontrado maneras diversas en las cuales la música llega a influir en la concentración de una persona, y estas pueden ser que la aumente o por el contrario que la disminuyan, esto varía según la persona.

REFERENCIAS

Alberca, M. (2019) Influencia de la música en el aprendizaje del niño. https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1084/MARIA%20DEYBI%20ALBERCA%20SANTUR...pdf?sequence=1&isAllowed=y

Albornoz, Y. (2009) Emoción, música y aprendizaje significativo. Educere, vol. 13, núm. 44, enero-marzo, 2009, pp. 67-73 https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614571008

Almendral, R. (2018). Mitos y realidades del efecto Mozart. Pediatría Atención Primaria, 20(79), e83-e88. Epub 00 de julio de 2019. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000300013&lng=es&tlng=es.

Ángulo, L. &Montenegro, M. (2014) Influencia de los talleres musicales en el desarrollo de la atención y concentración en niños de 4 años del jardín de niños N° 215 de la ciudad de Trujillo. Biblioteca de Educación y Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional de Trujillo. http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5536

Benedito - Monleón, M. (2014) Reflexiones en torno a la utilidad de la música en la terapia psicológica con adolescentes. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3354347

Custodio, N. Cano-Campos. M. (2017) Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. Rev. Neuropsiquiatr 80 (1), 2017.

Ferreira, I. &Urrutia, G. Coello, P. (2011) Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. https://www.revespcardiol.org/es-revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales-articulo-S0300893211004507

García, F. Maldonado, L. (2015) Utilidad de la música en la preparación psicológica de los deportistas. http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/63/83

González, P. (2012) La música como alternativa metodológica en el aula. https://www.cvh.edu.mx/congreso/doctos/Patricia%20GonzalezLa%20musica%20como%20alternativa.pdf

Justel, N. Diaz, V. (2012) Plasticidad cerebral: participación del entrenamiento musical. Suma Psicológica, Vol. 19 No 2 Diciembre 2012, 97-108

Lacárcel, J. (2003) Psicología de la música y emoción musical. https://revistas.um.es/educatio/article/view/138

Londoño, L. (2009) La atención: un proceso psicológico básico https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luque, M.J. Matas, A. Aranda, Lourdes. (2018) Efecto de la música agradable y no elegida en la memoria de trabajo y rendimiento académico bajo una tarea aritmética, Universidad de Zaragoza España. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16383/Plantilla_CIMIE2018_%28ENVIAR%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marenco, F. Mirón, V. Molina, D. Ortega, F. Rodríguez, L. (2015) Influencia de la música en la concentración.https://www.ujmd.edu.sv/wpcontent/uploads/2018/01/Boletin_Psique_Mayo_2015.pdf

Martínez, L. Lozano, A. (2016) La influencia de la música en el aprendizaje: estudio cuasiexperimental.

Mori, F. Naghsh, F. &Tezuka, T. (2014) The Effect of Music on the Level of Mental Concentration and its Temporal Change. https://dl.acm.org/doi/10.5220/0004791100340042

Mosquera, I. (2013) Influencia de la música en las emociones: una breve revisión. Realitas: revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes, Vol. 1, N°. 2, 2013, págs. 34-38

Naranjo, B. (2017) La influencia de la música sobre la calidad y la creatividad en traducción literaria (Inglés-Español, Inglés-Italiano). Una aproximación Estético-Psicológica. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154972

Narváez, L. (2013) Repercusiones de la música durante el estudio.

Paredes, E. (2012) El efecto Mozart en el aula. Nueva propuesta desde la neuro pedagogía. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521752338015

Peter Tze - Ming Chou1(2010) Attention drainage effect: How background music effects concentration in Taiwanese college students. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, Vol. 10, No. 1, January 2010, pp. 36 - 46.

Sampieri, R. (2014) Metodología de la investigación. McGraw Hill 6ta. Edición.

Toscano, C. Fonseca, M. (2012) La música como herramienta facilitadora del aprendizaje del inglés como lengua extranjera. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4115378

Vidal, M., Oramas, J. &Borroto, R. (2015) Revisiones sistemáticas. https://www.researchgate.net/publication/281442127_BUSQUEDA_TEMATICA_DIGITAL_Revisiones_Sistematica

Relación de la violencia verbal en videojuegos con la funcionalidad familiar en jóvenes de 16-23 años en la ciudad de Bogotá.

Relationship between verbal violence in video games and familiar functionality in young people aged 16-23 years in the city of Bogotá.

Valentina Lemus Rincón[1] , Santiago Vanegas Manrique[2]
Bernardo Castiblanco Torres[3] .

Universidad Santo Tomás.

RESUMEN

El objetivo de este ejercicio de investigación fue identificar la asociación entre la presencia de violencia verbal durante los videojuegos y la funcionalidad familiar en jóvenes de 16 a 23 años en la ciudad de Bogotá. A partir de un enfoque cuantitativo de diseño transeccional - correlacional y con una muestra de 30 participantes se realizó la aplicación de dos instrumentos; el cuestionario de funcionamiento familiar APGAR-familiar (Smilkstein, 1978) y la escala de agresión verbal (Infante y Wigley, 1986). Tras el análisis de las pruebas estadísticas realizadas a la población, en su mayoría hombres, se identifica una relación poco significativa entre las variables estudiadas, llegando así a afirmar que la funcionalidad familiar no se asocia de manera significativa con la violencia verbal en videojugadores; lo cual es congruente con los antecedentes abordados.

Palabras claves: videojuegos, funcionalidad familiar, APGAR, violencia verbal.

ABSTRACT

The aim of this research was to identify the association between the presence of verbal violence during video games and family functionality in young people between 16 and 23 years of age in the city of Bogotá. From a quantitative approach of transactional - correlational design and with a sample of 30 participants, the application of two instruments was carried out; the APGAR-Family Functioning Questionnaire (Smilkstein, 1978) and the Verbal Aggression Scale (Infante & Wigley, 1986). After the analysis of the statistical tests carried out on the population, mostly men, a no significant relationship between the variables studied was identified, thus reaching the conclusion that family functionality is not significantly associated with verbal violence in gamers; which is consistent with the background addressed.

Keywords: videogames, family functionality, APGAR, verbal violence.

[1] *Estudiante Facultad de psicología Universidad Santo Tomás. valentinalemus@usantotomas.edu.co*
[2] *Estudiante Facultad de Psicología Universidad santo Tomás. santiagovanegas@usantotomas.edu.co*
[3] *Psicólogo, Mg. Salud Pública, docente investigador Universidad Santo Tomás. bernardocastiblanco@usantotomas.edu.co*

INTRODUCCIÓN

Los videojuegos tienen un impacto significativo en quienes los consumen por diferentes razones u objetivos; según DeSanctis et al. (2017) su práctica se relaciona con aspectos de la vida psicológica como la regulación emocional, para mejorar los estados emocionales y manejar el humor.

Algunos juegos de ciertas categorías y clasificaciones como los "shooters" son diseñados específicamente para ayudar a lidiar con el sentimiento de enojo, dado que permiten la expresión de emociones en escenarios controlados y proveen un contexto donde se puedan manifestar y reducir sus efectos negativos.

Dentro del contexto colombiano, según cifras del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) en 2017 el 12% de las mujeres y el 28,4% de los hombres eran usuarios de videojuegos, siendo una comunidad muy amplia en el país, en su mayoría joven y adulta.

Como se evidenció en el artículo realizado por Osa Fernández(2018) el uso continuo de videojuegos en diferentes plataformas puede generar beneficios en el mediano y largo plazo relacionados con la gestión emocional y la reducción de efectos negativos como consecuencia de la agresión, sin embargo, no siempre son una herramienta para la gestión emocional, en ocasiones pueden promover conductas de agresión, validar la violencia y favorecer escenarios de discriminación entre sus participantes.

El desarrollo de este ejercicio investigativo tomará como referencia 3 conceptos centrales a saber, la violencia verbal, la funcionalidad familiar y el uso de videojuegos con la finalidad de analizar la relación entre estas variables y su incidencia en un grupo de jóvenes colombianos.

La violencia verbal como forma de expresión emocional es ampliamente reconocida en el contexto de los videojuegos dado que diversas investigaciones como Toribio(2019)., Estallo(1997) y Alexandraet al(2019), sugieren que es una manifestación generalizada en la población que los utiliza, que con frecuencia pertenece a la etapa del ciclo vital juventud.

La violencia verbal se ha conceptualizado desde la noción de discurso de odio por la Comisión Europea en contra del racismo y la intolerancia (ECRI, 2015); como "el fomento, promoción o instigación, en cualquiera de sus formas, del odio, la humillación o el menosprecio de una persona o grupo de personas, así como el acoso, descrédito, difusión de estereotipos negativos, estigmatización o amenaza con respecto a dicha persona o grupo de personas y la justificación de esas manifestaciones por razones de "raza", color, ascendencia, origen nacional o étnico, edad, discapacidad, lengua, religión o creencias, sexo, género, identidad de género, orientación sexual y otras características o condición personales.

Por su parte el concepto de funcionalidad familiar será tomado a partir del "Circumplex model of family systems" o modelo circumplejo del sistema familiar planteado por David H. Olson, quien comprende la funcionalidad de la familia a partir de tres aspectos: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar. Para Olson la funcionalidad familiar es "la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad)" (Olson, 1989, citado por Ferrer-Honores, 2013)

Finalmente, los videojuegos según Toribio (2019) son entendidos como "una nueva forma de entretenimiento masivo que cada vez más personas encuadran dentro de una nueva forma de deporte".

De acuerdo con la literatura revisada existen contradicciones y vacíos en cuanto a si existe o no una relación entre la violencia y los videojuegos; esto quiere decir que no se ha llegado a una conclusión general sobre si las conductas agresivas y los videojuegos presentan una relación estadísticamente significativa, o si se encuentran relacionadas con algún aspecto de la interacción familiar.

En la actualidad la práctica de los videojuegos ha aumentado significativamente, especialmente en la franja de edad de 16 a 23 años; para Moncada et al. (2012) existe cierta tolerancia a los juegos de contenido violento sobre todo en niños que va incrementando con el tiempo, lo cual también señalan, tiene efectos sobre los gamers, de manera que se consideran como un "factor de riesgo causal para conductas agresivas".

Siguiendo a estos autores, se encontró que en la mayoría de los videojugadores evaluados el índice de funcionalidad familiar fue normal o con disfunción leve, mientras que la violencia verbal fue baja o ausente durante el uso de los juegos.

En cuanto a lo mencionado en el artículo realizado por Baranowski, et al (2008) la violencia y la agresión están estrechamente relacionadas con la funcionalidad familiar, por otro lado, en los videojuegos, su uso problemático está relacionado con límites difusos dentro de las dinámicas familiares, donde se manifiestan ciertos roles como el de una madre complaciente y sobreprotectora e hijos manipuladores.

De acuerdo con lo planteado la pregunta que orienta este ejercicio investigativo será la siguiente: ¿Cuál es la relación de la violencia verbal en los videojuegos con la funcionalidad familiar en un grupo de jóvenes de 16 a 23 años de edad de la ciudad de Bogotá?

OBJETIVO

Analizar la relación entre la violencia verbal en los videojuegos y la funcionalidad familiar en un grupo de jóvenes de 16 a 23 años de edad de la ciudad de Bogotá.

METODOLOGÍA

Para la presente investigación se tendrá como orientación epistemológica el paradigma empírico analítico, que toma como fundamento las premisas de objetividad a partir del uso de pruebas que evalúen las variables y la elaboración de un análisis estadístico de las mismas, para así hacer un contraste entre los antecedentes investigativos y los resultados, en este caso desde una perspectiva correlacional.

A partir de un diseño no experimental transeccional se evaluaron las variables de "violencia verbal" y "funcionalidad familiar" en una muestra de 30 personas en un único momento haciendo uso de los instrumentos: cuestionario de funcionamiento familiar APGAR-familiar de tipo Likert compuesto por cinco preguntas que buscan establecer niveles de funcionalidad en la familia, teniendo en cuenta sus funciones básicas, entre estas encontramos la adaptación, participación, el gradiente de recurso personal,el afecto y los recursos, con la finalidad de identificar cómo cada miembro de la familia percibe el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.Para la interpretación de los puntajes se debe sumar el porcentaje correspondiente a cada pregunta siendo así "[...] 17 a 20 puntos, indicando un nivel de disfunción leve, de 16 a 13 puntos indicando una disfunción moderada, de 12 a 10 puntos delimitando una disfunción severa y menor o igual a 9 lo que implica una disfunción casi total". (Suárez & Alcalá 2014).

Por otra parte, el instrumento que se tuvo en cuenta para medir el rasgo de la violencia verbal en videojuegos fue la escala de agresión

verbal de autoinforme que está conformado por 20 ítems de Infante y Wigley (1986) estos elementos se evaluaran mediante una escala Likert conformada por cinco puntos con sus respectivas respuestas que van desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo".

Para el desarrollo de este ejercicio investigativo se realizó un acercamiento a la población objeto de la evaluación, se presentaron los objetivos, así como los riesgos y beneficios potenciales de su participación en el mismo. Posteriormente se procedió a la firma de consentimientos y asentimientos (en los casos en donde los participantes no fueran mayores de edad) y se inició la aplicación de los instrumentos a través de formularios de google-forms. Seguidamente se recogieron los datos en las matrices de salida y se realizaron los análisis estadísticos correspondientes (medidas de tendencia central, análisis de frecuencias, pruebas de normalidad y pruebas de correlación). Dado que los datos analizados no presentaron un comportamiento normal se tomó como estadístico de análisis de correlación el coeficiente de Spearman para la evaluación de la fuerza de asociación entre las variables. Finalmente se contrastaron los hallazgos de la literatura con los resultados obtenidos y se elaboró la discusión y conclusiones del ejercicio.

Aspectos éticos: Para la realización de este estudio y según la legislación colombiana (Res. 8430 de 1993) esta se trata de una investigación "sin riesgo". La investigación carece de conflicto de intereses desde el punto de vista de patrocinios o remuneración alguna y fue aprobada a través del comité de ética interno de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás o de quien hace sus veces.

RESULTADOS

La muestra total utilizada estuvo compuesta por 30 jóvenes entre 16 y 23 años de la ciudad de Bogotá, Colombia que frecuentemente invierten parte de su tiempo en videojuegos de combate por equipos y la utilización de armas que son clasificados como violentos; haciendo referencia a la encuesta de consumo cultural realizada por el DANE en el año 2020, se entiende a la personas que invierten frecuentemente parte de su tiempo en videojuegos como quienes realizan esta actividad dos o más veces por semana, pero no de manera diaria. Por medio de google forms se presentaron las dos pruebas a utilizar el APGAR de funcionalidad familiar y el cuestionario de agresividad.

Tabla 1 Datos sociodemográficos		F	%
Sexo	Femenino	3	10 %
	Masculino	27	90 %
Mayoría de edad	Si	28	93,3 %
	No	2	6,7 %

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 1* se puede dar cuenta de los datos socio demográficos referentes a la muestra trabajada, teniendo una mayoría de personas de sexo masculino (90%) en comparación con personas de sexo femenino (10%); sumado a una mayor cantidad de personas adultas jóvenes de más de 18 años de edad (93.3%).

Tabla 2 Instrumentos	Media	Moda	Mediana	Desviación estándar	Varianza
APGAR	27	32	26,5	6,43	41,38
Agresividad	50,87	56	53,5	11,27	126,95

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la *tabla 2* el puntaje promedio que se obtuvo fue de 27 en el instrumento

APGAR, lo que indica una alta funcionalidad familiar; los puntajes varían en un 6,43 lo que sugiere que la dispersión de los datos ubica a la mayoría del grupo en un nivel moderado o alto de funcionalidad familiar.

Así mismo, se puede observar que el índice de agresividad es en promedio 50.87, lo cual destaca un nivel bajo de violencia verbal en los participantes.

Tabla 3

Correlaciones	r
Spearman	-0,04

En lo referente a la tabla 3 en cuanto a la correlación de Spearman aplicada se encontró un indicador de -0,04 lo cual desestima estadísticamente una correlación entre las variables.

DISCUSIÓN

Referente a los datos sociodemográficos es preciso reconocer que tan solo el 10% de la población que fue encuestada son mujeres, de manera que el 90% restante corresponden a hombres. Estos porcentajes son congruentes frente a las estadísticas del DANE sobre el consumo cultural realizada en el 2012 en la que el 12% de las mujeres encuestadas reconocen jugar en comparación con el 28,4% de los hombres.

Respecto a la edad de los participantes, solo hubo dos (2) de ellos que no eran mayores de edad, lo cual representa el 6,7% y el 93,3% representa a los mayores de edad, esto nos permite ver que los participantes están dentro de la población caracterizada en un principio de este trabajo investigativo en la cual según una encuesta realizada por Google Surveys realizada en 2017 se establece que el 42,5% de los video jugadores en Colombia corresponden a edades entre los 12 y 25 años categorizados como la Generación ¨Z¨ y Según Arango et al. (2010) en su investigación "La generación interactiva en Colombia: adolescentes frente a la Internet, el celular y los videojuegos" realizada en 2010 se reconoce que el 72,9% de los adolescentes colombianos juegan habitualmente videojuegos.

Respecto a la correlación entre la violencia verbal y la funcionalidad familiar, teniendo en cuenta los antecedentes y los resultados de las pruebas aplicadas en la presente investigación, no se evidencia una asociación significativa de una variable sobre la otra; contemplado en las pocas investigaciones en las que se relacionan ambas variables y en los resultados de aquellas que toman en cuenta esta posible relación, se desestima la existencia de una relación lo suficientemente importante para que una variable sea determinante sobre la otra; lo cual indica que la funcionalidad familiar no es una variable de influencia sobre la violencia verbal en la práctica de los videojuegos. lo cual es consistente con los resultados de los antecedentes investigativos.

CONCLUSIONES

La mayoría de las personas a quienes se les aplicó el instrumento APGAR familiar, presentan un índice de funcionalidad familiar normal o disfuncionalidad leve; por otro lado, la violencia verbal se presenta en un nivel bajo o nulo en la mayoría de las personas en las que se evaluó dicha variable.

Tras el análisis de las pruebas estadísticas realizadas a la población de 30 videojugadores, en su mayoría hombres, se presenta una relación poco significativa entre las variables estudiadas, llegando así a afirmar que la funcionalidad familiar no se ve relacionada de manera significativa con la violencia verbal en videojugadores; lo cual es congruente con los antecedentes abordados, en los cuales no se obtienen correlaciones relevantes.

REFERENCIAS

Alarcón, L. M., & Rubio, A. (2002) Explorando la salud mental.

Arango, G., Bringué, X. & Charo, Ch. (2010) La generación interactiva en Colombia: adolescentes frente a la internet, el celular y los videosjuegos. Anagramas, Volumen 9, Nº 17, pp. 45-56

Alexandra, C. C. J., Isabel, Q. B., Magdalena, V. C. H., & Delgado, G. R. E. (2019). La influencia del video juego Free Fire en la conducta de los adolescentes. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, (2019-08).

Baranowski, T., Buday, R., Thompson, D. I., &Baranowski, J. (2008). Playing for real: video games and stories for health-related behavior change. American journalof preventive medicine, 34(1), 74-82.

Bonelli, A., Ceresato, F. A., Ciacciulli, S. M., Fariña, J. M., & González, M. (2011). Videojuegos y educación ¿batallaperdida? In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII

Chaves, L. F., Montoya, L. V., & Rodríguez, A. G. Asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá. Recuperado de:http://hdl.handle.net/11634/37380

Chory, R. M. Cicchirillo, V. (2007). La relación entre el juego de videojuegos y la agresivi- dad verbal característica: una aplicación del modelo de agresión general. Informesde investigación de comunicación, 24(2), 113-119.

De Sanctis, F., Distéfano, M. J., &Mongelo, M. C. (2017). Efectos positivos y negativos en la psicología de los videojuegos.

Dorantes, G. (2017). Jugar videojuegos violentos no influye en la agresividad vial de adul- tos jóvenes. Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, 8(2), 51-73.

Dorantes, G., & Molina, L. F. (2016). Independencia entre uso de videojuegos y percepción de violencia en adolescentes de Cuernavaca. Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 69-81.

DANE. Encuesta de consumo cultural (ECC). (2022). Dane.gov.co.https://www.dane.gov.co/daneweb_v09/index.php?option=com_content&view=article&id=99&itemid=74

Estallo, J. A. (1997). Psicopatología y videojuegos. Artículo en línea: www. ub. edu/personal/videoju.

Ferrer, P. Miscán, A., Pino, M & Pérez, V. (2014). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Revista Enfermería Herediana, 6(2), 51. https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1793

Gama, L. R. (2017). GameOver: juegos electrónicos y violencia. Editorial UOC.https://elibro.net/en/lc/usta/titulos/101032

Hill, C. A. (2004). The psychology of rhetorical images. Defining visual rhetorics, 25-40.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas. Cualitativa y mixta.Ciudad de México: Mc Graw Hill.}

Infante, D. A. and Wigley, C. J. 1986. Verbal Aggressiveness: An interpersonal model and measure.CommunicationMonographs

Matas, A. (2011). Introducción a la investigación en ciencias de la educación. Málaga, España: Bubok. Recuperado de: http://www.jprades.net/wp-content/uploads/2012/11/Introduccio%C3%8Cn-a-la-investigacio%C3%8Cn-en-Ciencias-de-la-Educacio%-C3%8Cn.pdf

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol, 35(1). pp. 227 - 232. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación.

Suárez, C. & Alcalá, E. (2014). Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Artículos de revisión. Vol. 20 (1). Pág 53-57.

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. TheJournalofFamilyPractice, 6 (6), 1231-1239.

Toribio, M. J. (2019). Videojuegos violentos, violencia y variables relacionadas: estado del debate. Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico, 4(1),1-12.

Ansiedad y autocontrol en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Anxiety and self-control in alcohol consumption in University Students

Derly Dayana Hidalgo Arévalo[1]
Karen Johana Maldonado Murillejo[2]
Lorena Alejandra Melo Moreno[3]
Daniela Ortega Higuita[4]
Mónica Lizeth Vergara Caicedo[5]

Fundación Universitaria San Martín

RESUMEN

Esta investigación pretende evidenciar cómo influyen las variables nivel de ansiedad y grado de autocontrol en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Se utilizó un diseño no experimental con alcance transeccional y correlacional, con una muestra de 30 estudiantes en las universidades Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y Fundación Universitaria San Martín, en un rango de edad entre los 18 a 21 años. Se encontró que no hubo correlaciones significativas entre el consumo de alcohol, el nivel de ansiedad y el grado de autocontrol. En conclusión, se rechaza la hipótesis inicial, la cual afirma que las variables nivel ansiedad y grado de autocontrol influyen de manera significativa en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. La investigación no es generalizable,se aplica para este grupo evaluado, ya que la muestra no representa el universo poblacional.

Palabras claves: consumo de alcohol, nivel de ansiedad, grado de autocontrol, jóvenes universitarios.

ABSTRACT

This research aims to show how the variables level of anxiety and degree of self-control influence alcohol consumption in university students. A non-experimental design with a transectional and correlational scope was used, with a sample of 30 students at the Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario and Fundación Universitaria San Martín, in an age range between 18 and 21 years. It was found that there were no significant correlations between alcohol consumption, the level of anxiety and the degree of self-control. In conclusion, the initial hypothesis is rejected, which states that the variables of anxiety level and degree of self-control significantly influence alcohol consumption in adolescents. The research is not generalizable, it is applied to this evaluated group, since the sample doesn't not represent the population universe

Keywords: alcohol consumption, anxiety level, degree of self-control, adolescents.

[1] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martín. dayanahidalgoa130819@gmail.com*
[2] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martín. kmaldonadomurillejo@gmail.com*
[3] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martín. aleja.m281@gmail.com*
[4] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martín. danielaortega2211@gmail.com*
[5] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martín. monicalvc14@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de ansiedad y el grado de autocontrol en jóvenes universitarios consumidores sociales de alcohol, ya que es una de las sustancias psicotrópicas más consumidas en el mundo (Ramírez, Restrepo y Rincón, 2017); además ha sido uno de los factores donde se ha evidenciado riesgo de muerte y discapacidad temprana en las personas (De la Espriella et al, 2016).

Es importante conocer y analizar los diferentes efectos negativos que los individuos presentan en el momento de consumir alcohol, ya que según Pérez, et al. (2018) "en los universitarios uno de los comportamientos de riesgo a la salud más preocupantes es el consumo de alcohol".

Se considera que el consumo de alcohol es uno de los problemas de salud pública más importantes y se da principalmente entre los adolescentes, que comienzan a beber a una edad temprana, lo que conlleva mayor riesgo de desarrollar adicción crónica y de presentar consecuencias psicológicas y sociales (Palacios, 2012), que incluyen enfermedades como cirrosis hepática, lesiones por accidentes automovilísticos, dependencia del alcohol y otras enfermedades crónicas que conducen a muerte prematura (Ortíz & Robalino, 2019).

El consumo de alcohol ya sea ocasional, habitual, abusivo o adictivo, está relacionado con otras situaciones socialmente relevantes, como el aumento de violencia en general. Este comportamiento también puede llevar al individuo a ausentarse a sus obligaciones laborales, escolares y familiares y en los peores casos a intentos suicidas, suicidios consumados y uso de otro tipo de sustancias psicoactivas (Mosquera & Menéndez, 2006).

Hasta el momento se ha descrito la importancia del consumo de alcohol en jóvenes universitarios, sin embargo, cabe resaltar la importancia de la asociación entre el uso del alcohol y la existencia de ansiedad en los jóvenes universitarios colombianos, esta etapa se define como la diferencia entre la niñez y la edad adulta, donde el período de transición y sus atributos incluyen la madurez física y el desarrollo psicológico (Calderón & Cáliz, 2015). Debido a las condiciones del entorno, se puede producir estrés emocional provocado por los cambios de la adolescencia a la edad adulta, ya que el joven busca establecer una identidad y autonomía personal suficiente (Valarezo-Bravo, Erazo-Castro & Muñoz-Vinces, 2021)

Los motivos para beber alcohol están asociados con distintos tipos de conductas, respecto a la variable de ansiedadse ha evidenciado que esta tiene un efecto sobre la población de estudiantes universitarios debido a que durante el transcurso de su vida académica el sujeto se enfrenta a múltiples situaciones que conllevan un aumento en su nivel de ansiedad,en ocasiones relacionadas con sentimientos aversivos de inferioridad, incapacidad e impotencia (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, 2010).

De igual manera, la ansiedad y el consumo del alcohol está relacionado a un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumantes (OMS, 2003).

Investigaciones como la de Kreitman (2015) citado por Ortíz & Robalino (2019) mencionan que los estudiantes con problemas emocionales, específicamente con indicador de ansiedad, tienden a consumir alcohol en exceso.

Por otro lado, el estudio realizado por Lewis & O´ Neill (2000) citado por Camacho (2005), el cual buscaba analizar la relación entre los déficits sociales y las expectativas de alcohol, esto a partir de una muestra con 116 estudiantes universitarios de la facultad de psicología, demostró que los individuos consumidores de alcohol presentan mayor grado de ansiedad social, timidez y baja autoestima, que los individuos que no consumen, esto para compensar su funcionamiento social.

En relación con el autocontrol, es entendido como aquella habilidad para inhibir las conductas o expresiones de acciones que sirve para autorregular el comportamiento, si el autocontrol no se desarrolla adecuadamente es probable que no existan intentos de negarse, cayendo en un consumo problemático de alcohol con mucha facilidad (Huartarungo, 2020). Socialmente, al incrementar la normalización del consumo de alcohol como en celebraciones, los sujetos con mayor déficit de autocontrol en situaciones de incomodidad, frustración, conflicto o irresponsabilidad, suelen tener conductas impulsivas como consumir alcohol para que de alguna forma se pueda evitar sensaciones aversivas (Gantiva et al, 2010).

Por esta razón, las personas que beben alcohol a menudo se enfrentan a una ambivalencia compleja, en las que deben elegir entre dos opciones conmensurables; beber un trago o permanecer sobrio, siendo un concepto "abstracto" que puede involucrar muchos comportamientos que deben su valor, en gran parte, a su organización temporal a más largo plazo (Obando, 2013).

En cuanto a los comportamientos problemáticos relacionados con el consumo, estos tienen relación con la falta de autocontrol cuando un individuo está viviendo en un estado constante de tensión y ansiedad, ya que al reaccionar de manera excesiva a las frustraciones y sucesos cotidianos, los sujetos tienen una conducta de impulsividad frente al consumo del alcohol (Salcedo & Garcés, 2006).

En relación con la vida universitaria, la transición del ingreso de los estudiantes conlleva un incremento en los niveles de ansiedad, estrés y depresión en relación a factores económicos, académicos y sociales a causa de la adaptación a la integración en un nuevo contexto. En este escenario, el autocontrol es considerado como la capacidad de anular, cambiar o interrumpir respuestas internas a función de factores externos en diferentes situaciones que se deben desenvolver los estudiantes (Pérez et al., 2018)

Con respecto a lo anterior, la literatura revisada sugiere que beber alcohol es una parte esencial del desarrollo psicosocial y del proceso de socialización (Cicua & Muñoz, 2008). Los hechos individuales, ambientales y socioculturales son fuertes determinantes de la motivación de los adolescentes a consumirlo o no, los estudios citados muestran que las personas con alta sensibilidad a la ansiedad son más propensas a consumir alcohol para aliviar la tensión y la ansiedad en situaciones sociales (Flórez & Trujillo, 2013). Asimismo, el autocontrol resulta de vital importancia en la fase de mantenimiento del consumo de alcohol, pues hace que el individuo sea capaz de mantener un consumo moderado, por el contrario, su ausen-

cia conlleva un nivel de consumo excesivo (Hernández, Robles & Limiñana, 2020).

Es por esto que este estudio pretendió responder a la pregunta problema ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad y el grado de autocontrol en elconsumo de alcohol en jóvenes universitarios? Esto a través del objetivo general y los objetivos específicos como: caracterizar el nivel de ansiedad en jóvenes universitarios consumidores de alcohol, identificar el grado de autocontrol en jóvenes universitarios consumidores de alcohol y describir la relación de la ansiedad y autocontrol en el consumo del alcohol.

METODOLOGÍA

Esta investigación se aborda desde un enfoque cuantitativo, ya que se utiliza la recolección de datos y análisis para contestar la pregunta de investigación que se ha planteado desde el inicio, también implica un método observable y cuantificable debido a que se observa y se describen las características del uso del alcohol en jóvenes universitarios y en cómo la ansiedad y el autocontrol se relacionan con esta conducta de la población. El alcance de este estudio es correlacional, ya que se asociaron las variables mediante un patrón predecible para la población de estudiantes universitarios, siendo su principal utilidad saber cómo se puede comportar las variables (Hernández, Fernández & Baptista 2014), es decir, en esta investigación se intentó establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el grado de autocontrol en un grupo de jóvenes que consumen bebidas alcohólicas.

La investigación se realizó bajo el diseño no experimental, transeccional y correlacional, pues se trabajó sin manipular deliberadamente las variables y se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos que ocurren en el medio natural para luego analizarlos, como se realizó con la población de esta investigación y así conocer cómo influye el nivel de ansiedad y el autocontrol sobre el consumo del alcohol.

Además de ser un diseño no experimental es de tipo transeccional y correlacional, según Hernández, Fernández & Baptista (2014) estos describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

La investigación se realizó en una población de 30 jóvenes universitarios de la Fundación Universitaria San Martín y el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en la ciudad de Bogotá, con edades entre los 18 a 21 años. Para su selección se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia. La participación de los jóvenes fue de manera voluntaria expresada en un consentimiento informado, salvaguardando su identidad. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: a) estudiantes del programa de Psicología, b) rango de edad de 18 a 21 y c) semestres de primero, segundo y tercero.

Instrumentos

La presente investigación se llevó a cabo a través de la aplicación de tres instrumentos:

1. El inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE), que según González et al. (2007) es un inventario autoevaluativo, diseñado para medir dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada una de ellas

tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas.

En cuanto a la calificación se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se utiliza una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta. Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos.

2. Escalas de esferas de control (SOC-3), tiene como fin diferenciar el locus de control en tres áreas principales de la vida: Los logros personales, las relaciones interpersonales y el mundo socio-político. La escala contiene una subescala separada para medir el control percibido en cada área. La necesidad de una escala de este tipo se justifica porque los individuos pueden tener, por ejemplo, un control personal alto pero un control interpersonal o socio-político bajo. Cualquier otra combinación es posible, aunque el control personal es usualmente mayor que el interpersonal y este a su vez suele ser mayor que el socio-político (Paulhus& Van Selst, 1990).

La forma de interpretar la puntuación obtenida al concretar el cuestionario consiste en compararla con la media obtenida en el experimento. Si el resultado es similar o superior a las medidas obtenidas por esa población estaríamos en un caso de control elevado, mientras que si, por el contrario, el resultado es similar o inferior, nos encontraríamos frente a un caso de control reducido.

3. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), se utiliza para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol (Babor, et al, 2001). Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. El AUDIT permite conocer la posible prevalencia de una enfermedad que afecta a una población del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (Babor et al., 2001).

En relación a la puntuación es conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10).

PROCEDIMIENTO

En primer lugar se hizo la selección de la muestra, luego se les explicó a los participantes en qué consistía la investigación, enfatizando en las consideraciones éticas del mismo, como la plena libertad para participar y la confidencialidad en cuanto a la identidad personal. A quienes aceptaron voluntariamente se les entregó un consentimiento informado a través de un código QR para que lo diligenciaran e hicieran preguntas que consideraran pertinentes; y posteriormente se les entregó el cuestionario y se les dio tiempo y espacio para que lo respondieran.

El segundo momento consistió en la aplicación de las pruebas. El nivel de ansiedad se evaluó mediante el IDARE conformado por 40 ítems divididos en dos, donde 20

correspondían al nivel de ansiedad como estado y los otros 20 al nivel de ansiedad como rasgo. La prueba del grado de autocontrol, (escala de esferas de control) consta de 30 ítems que evalúan el control personal, el control interpersonal y el control socio-político. Por último se presenta la prueba AUDIT que determina la cantidad de alcohol que consumen, mediante la respuesta a 10 ítems.

Después de la recolección de la información se procedió a analizar los resultados de cada prueba y cómo estos respondían a nuestra pregunta problema referente y conocer sí existía una correlación entre las variables, esto se analizó por medio del efecto de coeficiente de Pearson.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Herket (2000) citado por López, De la Luz & Gaeta (2017) definió los dilemas éticos como un conflicto que el individuo experimenta entre dos o más obligaciones morales en una circunstancia particular. De acuerdo con Villareal y Visbal (2013) en el dilema ético el punto es asegurar el debido respeto a los principios fundamentales que son los que favorecen las decisiones que se toman en momentos determinados de la práctica de la investigación, dado para que el profesional reflexione en el análisis de qué es lo mejor para la persona o lo menos negativo para tomar decisiones dentro de su práctica.

Por eso la presente investigación se abordó dentro de la ley 1090 del código deontológico y por el cual se reglamentó el ejercicio de la profesión de psicología. Principalmente se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, ya que por medio de este se permitió la protección de las personas que participaron voluntariamenteen esta investigación, así mismo se les proporcionó información sobre las pruebas, contándoles que estaban en su total libertad de abandonarla en caso de que se sintieran incómodos.

También se tiene en cuenta la privacidad de los datos, ya que las pruebas se realizaron de manera anónima, protegiendo con esto la privacidad de los participantes; así mismo, se les informó que los datos iban a ser manejados únicamente por estudiantes quienes estaban autorizados a hacerlo y que estos datos no se revelarían por ningún motivo.

De acuerdo con la Resolución No. 8430 de 1993, se determinó que la investigación es de menor riesgo, ya que los participantes pudieron generar ansiedad durante las pruebaso por los resultados que conllevan estas pruebas, por lo que son estudios prospectivos que utilizan registros de datos mediante procedimientos de diagnóstico psicológico o tratamientos convencionales (Ministerio de salud y protección social ,1993).

En caso que la persona decidiera no participar o retirarse en cualquier momento de la investigación, se respeta su derecho y se borra toda la información que se haya adquirido.

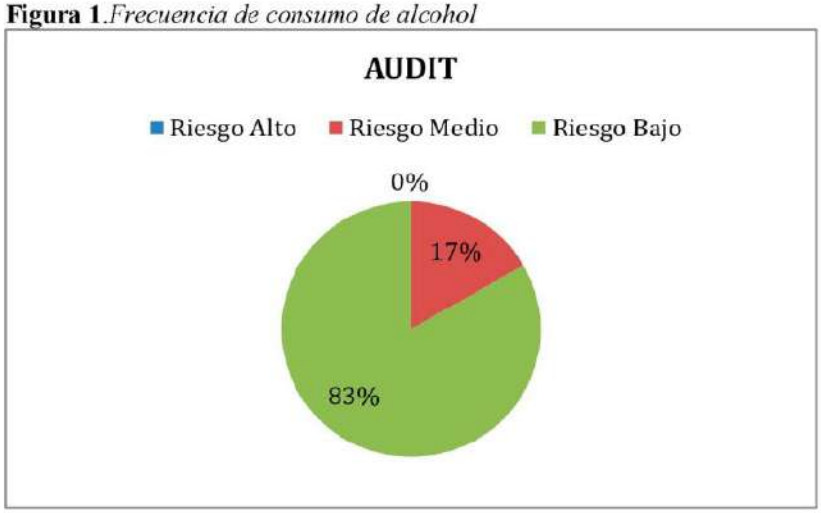
Finalmente se informó que los datos fueron tratados con total confidencialidad y que estos en caso de ser publicados se harán de manera anónima (Uribe, 2018).

RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 30 sujetos estudiantes de Psicología de la Fundación Universitaria San Martín y del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en donde se encontró mayor representación de mujeres (70%), en comparación con el grupo masculino (30%).

En cuanto a los hallazgos de la prueba de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) se logró evidenciar, como lo muestra la *figura 1*,que el 83.33% presenta un riesgo bajo, (color verde) el 16.67% un riesgo medio (color rojo) y que ningún participante está en riesgo alto; lo cual quiere decir que nadie consume excesivamente alcohol. En efecto tienen una menor probabilidad de presentar trastornos relacionados con el consumo de alcohol, intoxicación y abstinencia, yaque sus puntuaciones fueron menores a 1 en las preguntas 2-3, puntuación de 0 enlas preguntas 4 y 6 y no hubo una significancia en las preguntas 7 y 10 que eviden- cian que ya se experimentan daños relacionados con el alcohol (Babor et al, 2001).

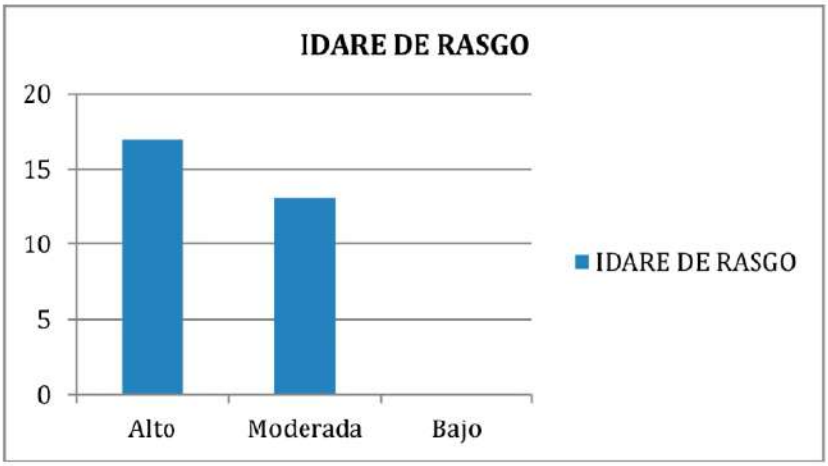
Figura 1.*Frecuencia de consumo de alcohol*



Fuente: Elaboración propia

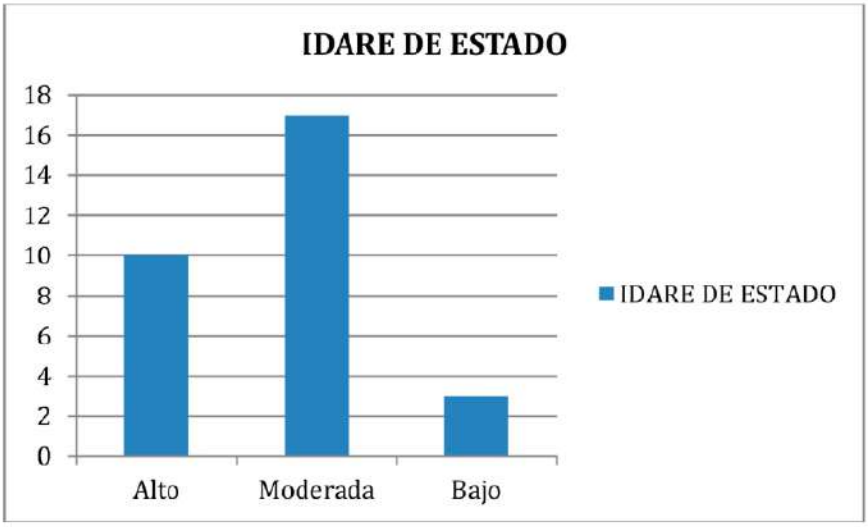
Para la presentación de los resultados de la prueba IDARE se tuvo en cuenta las dimensiones básicas de la ansiedad como rasgo y ansiedad como estado. La *figura 2* muestra la dimensión de rasgo, en donde 17 personas presentaron una escala alta de ansiedad y 13 una escala moderada. Es importante señalar que en esta dimensión ningún participante demostró una escala baja de ansiedad de rasgo. La figura 3 presenta las estadísticas de la dimensión de estado, mostrando que 10 participantes puntúan alto nivel de ansiedad, 17 ansiedad moderada y 3 muestran un nivel bajo.

Figura 2.*Niveles de riesgo de ansiedad en cuanto a rasgo*



Fuente: Elaboración propia

Figura 3.*Niveles de riesgo de ansiedad en cuanto a estado*



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los datos obtenidos a partir de la Escala de esferas de control (SOC-3), se logró diferenciar el locus de control en 3 diferentes áreas de la vida, los logros personales, las relaciones interpersonales y el mundo socio-político. Los resultados, resumidos en la tabla 1, muestran reducido control en las dimensiones personal e interpersonal, mientras que control socio-político elevado.

Tabla 1.*Subescalas de control*

Subescala	Media	Media Obtenida
Control Personal	51,4	48,7
Control Interpersonal	47,1	44,8
Control Socio-político	36,6	41,5

Fuente: Elaboración propia

Las correlaciones de Pearson, presentadas en las tablas 2,3,4,5,6,7,8,y 9 muestran que no hay asociación entre las variables frecuencia de consumo de alcohol, nivel de ansiedad y grado de autocontrol, por lo tanto no es significativa.

Tabla 2.*Frecuencia de consumo de alcohol y autocontrol*

		Frecuencia de consumo de alcohol	Autocontrol
Frecuencia de consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	,257
	Sig. (bilateral)		,170
	N	30	30
Autocontrol	Correlación de Pearson	,257	1
	Sig. (bilateral)	,170	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.*Frecuencia consumo de alcohol y control personal*

		Frecuencia de consumo de alcohol	CP
Frecuencia de consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	,242
	Sig. (bilateral)		,197
	N	30	30
CP	Correlación de Pearson	,242	1
	Sig. (bilateral)	,197	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.*Frecuencia de consumo de alcohol y control interpersonal*

		Frecuencia de consumo de alcohol	CI
Frecuencia de consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	,271
	Sig. (bilateral)		,147
	N	30	30
CI	Correlación de Pearson	,271	1
	Sig. (bilateral)	,147	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. *Frecuencia de consumo de alcohol y control sociopolítico*

		Frecuencia de consumo de alcohol	CSP
Frecuencia de consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	,030
	Sig. (bilateral)		,875
	N	30	30
CSP	Correlación de Pearson	,030	1
	Sig. (bilateral)	,875	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. *Frecuencia de consumo de alcohol y ansiedad de estado*

		Frecuencia de consumo de alcohol	Ansiedad- Estado
Frecuencia de consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	-,213
	Sig. (bilateral)		,258
	N	30	30
Ansiedad- Estado	Correlación de Pearson	-,213	1
	Sig. (bilareral)	,258	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. *Frecuencia de consumo de alcohol y ansiedad de rasgo*

		Frecuencia de consumo de alcohol	Ansiedad- Rasgo
Frecuencia de consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	-,188
	Sig. (bilateral)		,319
	N	30	30
Ansiedad- Rasgo	Correlación de Pearson	-,188	1
	Sig. (bilateral)	,319	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.*Autocontrol y ansiedad de estado*

		Autocontrol	Ansiedad- Estado
Autocontrol	Correlación de Pearson	1	-,158
	Sig. (bilateral)		,403
	N	30	30
Ansiedad- Estado	Correlación de Pearson	-,158	1
	Sig. (bilateral)	,403	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. *Autocontrol y ansiedad rasgo*

		Autocontrol	Ansiedad- Rasgo
Autocontrol	Correlación de Pearson	1	-,213
	Sig. (bilateral)		,259
	N	30	30
Ansiedad- Rasgo	Correlación de Pearson	-,213	1
	Sig. (bilateral)	,259	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados mostrados anteriormen- te sugieren que el consumo de alcohol no se relaciona con las variables descri-tas que influyeron en esta conducta, esto implicaría que la hipótesis inicial del trabajo de estudio se rechazaría específicamente para esta población de estudiantes universitarios.

En las tablas 6 y 7 se observó que no hay asociación entre las variables del consumo de alcohol y nivel de ansiedad, ya que sus significancias son de un nivel muy bajo (0,258 y 0, 319). Esto contradice a los estudios que manifiestan que el incremento de consumo de alcohol en los jóvenes se debe a la ansiedad derivada de problemas emocionales para favorecer la terminación de sus estudios universitarios (Ortiz& Robalino , 2019). Así mismo, se contradice con el estudio de Owen (1996) citado por Camacho (2005) en el que declara que los estudiantes universitarios de los primeros semestres del programa de psicología que presentan un nivel de ansiedad alto, reportan un incremento de consumo de alcohol, esto para compensar el malestar expuesto.

Con respecto a las variables de consumo de alcohol y el grado de autocontrol se mostró en la tabla 2 que entre estas no hubo una relación, ya que se obtuvo una significancia baja de 0,170. Esto contradi- ce la investigación de López et al (2014)

donde menciona que el autocontrol resulta de vital importancia en la fase de mantenimiento del consumo de alcohol, pues hace que el individuo sea capaz de mantener un consumo moderado. Por el contrario, su ausencia conlleva un nivel de consumo excesivo. Igualmente se muestra en desacuerdo con la investigación de Huartarungo (2020) en el que menciona que si el autocontrol no se desarrolla adecuadamente es probable que no existan intentos de negarse, cayendo en un consumo problemático con mucha facilidad.

Por último, en las variables del grado de autocontrol y el nivel de ansiedad no se encontró significancia, ya que como se observa en las tablas 8 y 9, se obtuvouna porcentaje de 0,40 y 0,26. Esto dis- cute con el estudio de Salcedo & Gar- cés (2006) en donde indica que muchosde los comportamientos problemáticos asociados con el consumo tienen relación con la falta de autocontrol cuando se está viviendo en un estado constante de tensión y ansiedad; además el estudio de Eckberg y cols (2017) citado por Pérezet al., (2018) afirma que la vida universitaria es compleja en sus diferentes ámbitos, como el ingreso y su permanencia conlleva al aumento de niveles de ansiedad, estrés y depresión; además de esto, los aspectos emocionales, económicos y sociales que generan las dificultades para su integración. En ese escenario, el autocontrol fue considerado como la capacidad de anular, cambiar o interrumpir las respuestas interna (como impulsos) y abstenerse en función de ellas (Pérez et al, 2018)

CONCLUSIÓN

Este estudio realizado con jóvenes universitarios entre los 18 y 21 años, estudiantes de Psicología de la Fundación Universitaria San Martín y Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, demostró que no existe una asociación entre las variables frecuencia de consumo de alcohol, con el nivel de ansiedad y el grado de autocontrol. Por lo tanto,se rechaza la hipótesis inicial, que afirma que las variables de nivel ansiedad y grado de autocontrol influyen de manera significativa en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. La investigación no es generalizable, aplica únicamente para este grupo evaluado, ya que la muestra no representa el universo poblacional.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se puede evidenciar que no existe relación entre las variables; además no es generalizable, por lo que se recomienda que en futuras investigaciones se realicen las mismas pruebas con una población más grande y así poder comparar los resultados con lo que dice la literatura y lo que se obtuvo en este estudio.

REFERENCIAS

Babor, T. Higgins, J. Saunders, J. Monteiro, M. (2001).Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Conselleria de Bienestar Social.Recuperado de la fuente: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Calderón, E., & Cáliz, N (2015). Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. Revista gerencia y políticas de salud. 14 (28), 123-1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272015000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con el factor sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Acta colombiana de psicología. 13, 91-119. https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/434

Cicua, D., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento psicológico. 4 (1), 115-134. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/801/80111671008.pdf

De la Espriella, R. Rodríguez, V. Rincón, C. Cabrera, D. Pérez, S. Gómez, C. (2015), Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de SaludMental.Revista Colombiana de psiquiatría. 45 (1), 76-88. Recuperado de la fuente: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-consumo-alcohol-poblacion-colombiana-encuesta-S003474501630035X

Flórez, I., & Trujillo, A. (2013). ¿Tomar no tomar?: análisis de los motivos de consumo y no consumo de alcohol en jóvenes. Diversitas: perspectivas en psicología. 9 (1), 199-215 http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n1/v9n1a14.pdf

Gantiva, C. Bello, J. Vanegas, A. Sastoque, Y. (2010).Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universita- rios. Revista Colombiana de Psiquiatría. 39 (2), 362-374 Recuperado de: https:// eds-s-ebscohost-com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=-600b048e-2169-447e-a1a5-f8b2276aab83%40redis

González, M. Martín, M. Ruiz, L. Abalo, G. (2007). Extractos del capítulo: Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. En: González M (Ed) Instrumentos de Evaluación psicológica, La Habana: ECIMED, 165-214 https://

www.researchgate.net/publication/277011296_Extractos_del_capitulo_Instrumentos_de_evaluacion_psicologica_para_el_estudio_de_la_ansiedad_y_la_depresion

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGrawHill Recuperado de la fuente: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Hernández, R., Robles Y., & Limiñana R. (2020). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. Adicciones. 32(2), 145-158. Recuperado de la fuente: https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1195#:~:text=Los%20resultados%20m%C3%A1s%20importantes%20fueron,tradicional%20femenino%20

Huatarungo,A. (2020). Consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundario de dos instituciones educativas de Villa El Salvador (Tesis). Universidad Autónoma del Perú, Peru.Lima

López, J.De la Luz, M. Gaeta,M. (2017). Dilemas éticos en la investigación científica desde la mirada de investigadores nacionales de una universidad privada en México. Praxis Sociológica.22,49-64.https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313643

Morais, M, Mascerenhas, S, Ribeiro J, (2010) Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para umserviço de orientação e promoção da saúde psicológica nauniversidade - umestudocomestudantes da UFAM-Brasi. Revista Amazonica. 4 (1), 55-76. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4028883

Ministerio de salud. (1993).Resolución número 8430 DE 1993, república de colombia. Recuperado de la fuente: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

Mosquera, J., & Menéndez, M. (2006). Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. Revista de la facultad de medicina.54(1), 32-47. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112006000100005&script=sci_abstract&tlng=es

Ortíz,V. & Robalino, A. (2019), Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la puce 2018. (Especialización en medicina familiar y comunitaria). Pontificia Universidad Católica del ecuador, Ecuador. Quitó Recuperado de la fuente: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16872/Tesis%2c%20Ortiz%20V.%2c%20Robalino%20A.%2c%20Septiembre%20%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Obando Posada, D. (2013). Reestructuración de la conducta y activación social como estrategias de autocontrol frente al consumo de alcohol en adultos. Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología, 13(1), 13-25. Recuperado de la fuente: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/1354/976

Palacios D, Jorge R, (2012) Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana. 20 (1), 29-39. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004

Paulhus, D. & Van Selst, M. (1990). The spheres of control scale: ten years of research, Recuperado de la fuente: https://es.scribd.com/document/363560609/Escala-de-Esferas-de-Control-doc

Pérez, M., Cobo, R., Sáez, F. & Díaz, A. (2018), Revisión Sistemática de la Habilidad de Autocontrol del Estudiante y su Rendimiento Académico en la Vida Universitaria. Formación Universitaria. 11 (3), 49-62. Recuperado de la fuente: https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v11n3/0718-5006-formuniv-11-03-00049.pdf

Ramírez, V., Restrepo, C., & Rincón, C. (2017). Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. Health and Addictions. 18 (1). 97-106. Recuperado de la fuente: https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/47958

Salcedo, A., Garcés, J. (2006). Influencia de la ansiedad en la adicción al consumo y la falta de autocontrol en la compra y el gasto en los jóvenes. Acceleratingtheworld'sresearch. 76, 43-57 Recuperado de la fuente: https://www.researchgate.net/publication/28108823_Influencia_de_la_ansiedad_en_la_adiccion_al_consumo_y_la_falta_de_autocontrol_en_la_compra_y_el_gasto_de_los_jovenes

Uribe, O. (2018). Condiciones éticas para la investigación psicológica con seres humanos en Colombia. Recuperado 11 Octubre 2020, dehttp://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/31-investigacion-humanos

Valarezo-Bravo, O., Erazo-Castro, R., & Muñoz-Vinces, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. Health and Addictions / Salud y Drogas, 21(1), 279-293. Recuperado de la fuente: https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=584

Villareal., E., & Visbal, G. (2013). Dilemas éticos. Salud uninorte. 29 (1), 113-123. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522013000100013&script=sci_abstract&tlng=es

El efecto de un género musical sobre una tarea de concentración en un grupo de personas adultas de estrato 2 y 3 en la ciudad de Bogotá

The effect of a musical genre on a concentration task in a group of adults from stratum 2 and 3 in the city of Bogotá

Leidy Yineth Zapata Montoya[1]
Tania Mishell Tequia Murcia[2]
Luis Manuel Carvajal Suarez[3]

Fundación Universitaria San Martín.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del género musical rock en la ejecución de una tarea de concentración en 10 personas adultas distribuidas en grupo control y experimental, de estratos socioeconómicos 2 y 3 de Bogotá. Es una investigación cuantitativa con diseño cuasiexperimental, y un paradigma empírico analítico. Como instrumento se utilizó la prueba de atención y concentración visual del Neuropsi, aplicada a través de la plataforma Google Meet, con un pre y un post test. Los resultados llevan a aceptar la hipótesis de trabajo la cual plantea que el desempeño en la prueba de concentración será más bajo para el grupo expuesto a la música que para el grupo no expuesto.

Palabras claves: Concentración, Concentración y música.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the effect of the rock musical genre in the execution of a concentration task in 10 adults distributed in a control and experimental group, from socioeconomic strata 2 and 3 in Bogotá. It is Quantitative Research with a quasi-experimental design, and an analytical empirical paradigm. The Neuropsi test of attention and visual concentration was used as an instrument, applied through the google meet platform, with a pre and post test. The results lead us to accept the working hypothesis which states that the performance in the concentration test will be lower for the group exposed to music than for the group not exposed.

Keywords: Concentration, Concentration and music.

[1] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martín. leidyyineth2001@gmail.com*
[2] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martin. tania.m.tequia@gmail.com*
[3] *Estudiante Programa de Psicología Fundación Universitaria San Martin. luism.carvajals@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

Esta investigación abordó de qué manera la música, en este caso el género rock, afecta la concentración de las personas; la concentración está relacionada con la atención y la memoria, por ende al introducir un estímulo externo, como la música se producirá una reacción por parte del individuo, que de manera consciente o inconsciente causara alguna afectación frente a la concentración. Para este estudio participaron 10 personas de estra- to 2 y 3 de la ciudad de Bogotá, se hizo una división en dos grupos (pre y post grupo experimental y grupo general). De acuerdo a los resultados se confir- ma la hipótesis de trabajo y por consi- guiente no son atribuibles a la hipótesisnula pues el desempeño en la prueba de concentración muestra diferencia entreel grupo expuesto a la música (VI) y el grupo no expuesto.

La población objeto de esta investigación está conformada por personas adultas, residentes en Bogotá, cuyas viviendas se localizan en estratos socioeconómicos 2 y 3. El Observatorio de Salud de Bogotá (Saludata, 2020) confirma que en la ciudad hay 4.232.848 habitantes dentro de la categoría de adultos, con una edad comprendida entre los 20 y los 54 años según la pirámide poblacional de Bogotá.

Considerando la estratificación socioeconómica, la ciudad está dividida según un sistema de clasificación de las viviendas en categorías, definidas por la calidad del entorno y de los materiales empleados, en el cual los estratos superiores pagan costos más altos por el mismo servicio que los estratos bajos. Según la Secretaría Distrital de Gobierno, de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2019) en el estrato 2 el porcentaje de habitantes es de 38% y en el estrato 3 de 22%, aunque estos datos no dan cuenta de las distri- bución por edades en cada nivel socioeconómico, es evidente que estos dos estratos agrupan la mayor cantidad de ciudadanos.

Por otra parte, la música tiene varios efectos sobre las personas, por ejem- plo las investigaciones de Georgi Lozano (1995, citado por Lozano y Lozano, 2007) señalan que la música ejerce una profunda influencia en nuestra capacidad para relajarnos y concentrarnos; sostiene que la música integra las dimensiones emocional, física y cognitiva del ser humano, permitiendo también incrementar el volumen de información que se aprende y se retiene.

A su vez, Rodríguez (2010, citado por Marenco et al., 2015) afirma que el efecto que la música produce en la concentración puede ser subjetivo, puede irrumpir la concentración convirtiéndose en un distractor o puede influir en que la concentración sea amena o positiva en el ánimo que la persona tiene para realizar sus tareas. Estos autores argumentaron que la música posee un efecto positivo en el sistema endocrino que conlleva a que el cerebro se concentre más fácilmente y asimile más información en me-

nos tiempo.

También, Touriñán y Longueira (citados en Toscano y Fonseca, 2012) aseguran que la música tiene efectos en diferentes aspectos del aprendizaje: el cognitivo (desarrollo de la memoria y las representaciones mentales, mejora la atención, adquisición de segundas lenguas); el físico y psicomotriz (control de la respiración); el socio afectivo (mejora la confianza en sí mismo, control de las emociones y expresión de los sentimientos), y el criterio personal (práctica de la comunicación y de la empatía, desarrollo de la sensibilidad y el sentimiento).

Así mismo, se ha encontrado que la música tiene la capacidad para modular áreas y provocar sentimientos en sus oyentes (p.ej. escalofríos al emocionarse por una canción o la alegría producida por una canción placentera para el oyente) y también tiene efectos beneficiosos en la regulación emocional de los niños y en el control de la atención (Blood y Zatorre. 2001, citados en Domínguez. 2017).

Por otra parte, desde el punto de vista neuronal, varios estudios señalan que la estimulación auditiva puede influir, en la plasticidad de aprendizaje o memoria, aumentando las conexiones sinápticas (Sadler, 2001, citado en Luque, Metas y Aranda, 2018).

Para este estudio, se revisó información en bases de datos como Redalyc, Scielo y otras revistas como Revista de neuropsiquiatría, Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Revista de ciencias sociales, humanas y artes, así como artículos psicológicos que brindaban información sobre el tema a trabajar, encontrando algunos artículos que refieren los efectos de la música en el aprendizaje (Touriñán y cols, 2012), en las emociones, en el aspecto cognitivo (Lozano et al., 2007) en la atención (Blood y cols. 2001) y demás resultados antes mencionados. Sin embargo, el interés de este estudio se enfoca en cómo un género musical, el rock, puede influir en la realización de una tarea de concentración en las personas ya que frente a este no fue encontrada literatura reciente por lo cual constituye un vacío de conocimiento.

La experiencia musical de cualquier género permite la evocación de emociones en el oyente, en la medida que genera sentimientos de tristeza, alegría, felicidad, euforia y recuerdos. Además, la música puede facilitar algunos procesos cognitivos en algunas personas, y a través de esta investigación se sabrá si el rock contribuye u obstaculiza estos procesos.

La música es una práctica humana que fomenta valores y sensaciones como el placer, el autoconocimiento, el gusto y es multicultural (Alvarado, 2013). Dentro de la música existe gran variedad de géneros, el término género se emplea para clasificar las obras musicales, esta clasificación se puede hacer de distinta forma dependiendo de los criterios que se utilicen para realizarla según el sonido, la función, los contenidos, a quién va dirigida etc.

En cuanto a la concentración se puede definir como el aumento de la atención

sobre un estímulo en un espacio y tiempo determinado (Gallegos & Gorostegui, 1990 citado en Caamaño 2018). Las personas tienen la capacidad de seleccionar información y dirigir los procesos mentales hacia esta.

De esta manera, la concentración es un proceso imprescindible para realizar con éxito las actividades cotidianas, desde las más simples hasta las de mayor complejidad, es la atención, considerando que la atención sea la base de los procesos cognitivos que precisan una respuesta motriz para una actividad. De tal forma que la atención configura un proceso cerebral que permite filtrar información para evitar la saturación del sistema cognitivo, siendo uno de los elementos más importantes para hacer posible el traba- jo de las funciones cognitivas (Bernabéu, 2017).

A su vez, la concentración por medio de la atención es un estado neurocognitivo cerebral que antecede a la percepción y a la acción, y es resultado de una red de conexiones corticales y subcorticales de predominio hemisférico derecho. Las neuronas responsables de los procesos de atención están localizadas en diferentes segmentos del sistema nervioso central, generando que cuando se haga la recepción de la música no solo se percibe en una región específica del cerebro (Alcázar, 2001).

Algunos estudios han examinado el efecto de la música en diferentes actividades del ser humano. Tal es el caso de la investigación desarrollada por Guillen (2015) sobre los efectos de la música en el rendimiento deportivo, en la cual demuestra que ciertos tipos de música pueden tener efectos positivos en la realización de ciertas actividades de competencia. Este autor, a través de un ejercicio experimental comparó la cantidad de kilómetros alcanzada por tres grupos de deportistas mientras escuchaban diversos géneros musicales; encontró que la música aumenta aunque no de forma significativa el número de kilómetros alcanzados por los deportistas.

Custodio y Cano (2017) realizaron un estudio, con estudiantes universitarios que consistió en exponer a tres grupos de estudiantes durante 10 minutos a la escucha de música minimalista, una sonata de Mozart, y al tercer grupo, sólo silencio. Después se les realizó una prueba de habilidades cognitivas y se encontró que el grupo correspondiente a la sonata de Mozart obtuvo un mejor resultado en las pruebas de habilidades viso-espaciales.

La investigación realizada en 2007 por Martínez y Lozano con una muestra de 101 estudiantes tenía como objetivo medir la influencia de la música, como recurso didáctico, en el aprendizaje. En el grupo experimental se efectuaron tres tipos de actividades donde se utilizó música clásica intencionada dentro del aula: al inicio de la clase, en actividades colaborativas y durante la aplicación del examen del segundo y tercer parcial, así como el examen final; mientras que en el grupo control las sesiones de clase se llevaron a cabo de manera tradicional. Al finalizar el cuarto período la media obtenida por el grupo experimental logró superar los resultados del grupo control, por lo que es posible concluir que la utilización de recursos musicales dentro

del salón de clases posiblemente influye en el aprendizaje de los alumnos en el grupo experimental.

Marenco (2013) con el objetivo de saber si escuchar la música de preferencia influía en la concentración de estudiantes universitarios entre los 18 y 22 años, seleccionó una muestra de 20 estudiantes. Se les entregó 1 hoja que contenía un párrafo y un espacio en blanco para transcribir dicho párrafo.

Cada participante realizó la prueba y posteriormente se les preguntó, como dato complementario, si había comprendido la lectura. Se concluyó que, escuchar música de preferencia no influye en la concentración.

En el estudio de Ruiz et al. (2016) se evaluó si la escucha de música preferida por los participantes (76) o la música relajante elegida por el investigador, previo al test de estrés social (TSST) afectan el desempeño de las actividades realizadas durante el propio test, o si afectaba el desempeño en una tarea de atención. No se encontraron diferencias relacionadas con la música en el desempeño de las tareas evaluadas. Se discute que la modulación de la escucha de música, independiente de la preferencia musical, tiene un efecto sobre la respuesta fisiológica del estrés.

Según resultados de diversos estudios, es evidente que la música en la población adulta está enlazada y asociada con características o propiedades de la psicología como la atención, el aprendizaje (Touriñán et al., 2012) percepción, disposición, motivación, emociones (Lozano et al., 2007), y el rendimiento en las actividades de las personas.

Los distintos géneros musicales que escucha la población se eligen principalmente por los gustos, la cultura e incluso la forma de pensar de los individuos. Por esto se puede afirmar que la música influye significativamente en la personalidad e idiosincrasia de cada ser, e inevitablemente se cruzará con aspectos socioculturales y psicosociales.

Por lo tanto, este estudio se pregunta ¿Cuál es el efecto de un género musical (rock) sobre una tarea de concentración en un grupo de personas adultas de estrato 2 y 3 en la ciudad de Bogotá?

OBJETIVO

Evaluar el efecto que tiene un género musical (rock) en la ejecución de una tarea de concentración en personas adultas de estratos 2 y 3 de Bogotá.

METODOLOGÍA

Esta investigación se realiza desde un paradigma empírico analítico, el cual tiene como objeto explicar el fenómeno estudiado, para en una última instancia, predecirlo y controlarlo (Guba & Lincoln, 1994); se va a realizar un experimento en el cual se identificará si un género musical (rock) afecta o influye en la concentración de las personas adultas.

El enfoque es tipo cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Su alcance es explicativo, donde

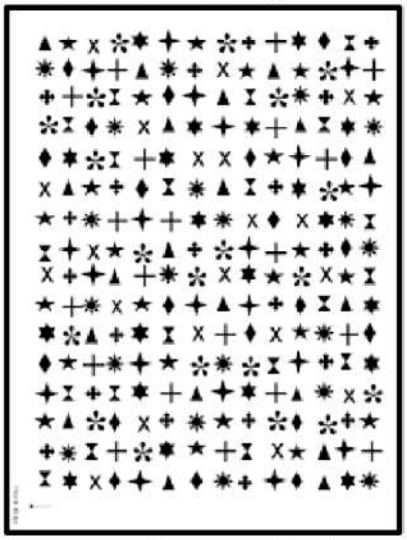
el interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables, es así que se desea identificar la causalidad de la variable independiente (música) y variable dependiente (concentración) al realizar una prueba con dos grupos, control y experimental. Por último tiene un diseño cuasiexperimental, ya que se va a manipular una variable independiente (música) para observar su efecto en la variable dependiente (concentración); estos estudios difieren de los experimentos puros porque el control de algunas variables no es total y por el grado de seguridad que se tiene sobre la equivalencia inicial de los grupos. En los diseños cuasiexperimentales, los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están conformados antes del experimento: son grupos intactos. (Sampieri, 2014).

INSTRUMENTO

Para medir la variable dependiente se utiliza una tarea de concentración, extraída del Neuropsi. La edad para estas aplicaciones va desde los 6 hasta los 85 años. El test que se aplica es la prueba de atención y concentración de detección visual, se le da al participante una hoja con una serie de figuras y se le pide que marque con una "x" todas las figuras que sean iguales a la estre- lla de cinco picos, se suspende a los 60 segundos y se califica con base en las omisiones, intrusiones y aciertos, el to- tal de aciertos para esta prueba es de 24 puntos.

Figura 1

Prueba visual Neuropsi



Fuente: Solís, F; Ardila, A; Rosselli, M.

SITUACIÓN EXPERIMENTAL

El experimento se hace de forma virtual utilizando la aplicación Google Meet, el participante debe mantener prendida la cámara en todo momento. Se solicita a la persona que imprima la hoja de la prueba (detección visual) y se le explica el objetivo del experimento. Se realiza preprueba y posprueba, cada una en distintos días, al terminar la primera se le pide que rompa la hoja para evitar sesgos, y al día siguien- te tendrá que volver a imprimirla para la realización de la posprueba.

En el grupo control se aplica la pre prueba sin ningún tipo de música, y luego de un intervalo de tiempo (al día siguiente) se aplica la postprueba igualmente sin ningún tipo de música. Por el contrario, al grupo experimental se le aplica la pre prueba (detección visual) sin música y luego de un intervalo de tiempo (un día)

se realiza la posprueba mientras escucha la canción de rock llamada Psychosocial de Slipknot.

Para evitar sesgos en cuanto a la preferencia musical, anteriormente por medio de una entrevista se les preguntó a los individuos sus preferencias musicales y se escogieron a los participantes que no tuvieran preferencia por el género musical rock.

Tabla 1

Diseño experimental

	LB(pre)		Pos
G1	O	X^0	O^{21}
G2	O	X^1	O^{22}

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa el diseño experimental, el cual es cuasiexperimental, explicado anteriormente. Hay dos grupos (G1 y G2) en donde hay una pre prueba y posteriormente una postprueba, por lo tanto hay una manipulación de la variable independiente (música) y un grupo de comparación (expuestos a la música y grupo control).

DISEÑO

La población se selecciona mediante el procedimientoestudio de caso: es el grupo ideal que representa todas las características de la población (Sampieri, Collado y Lucio. 2014, p.158). Se utiliza el estudio de caso ya que para la investigación se hará un aplicativo del nivel de concentración implementada en 10 sujetos, los cuales 5 serán del grupo control, a quienes no se les presenta la variable música y 5 del grupo experimental, los cuales sí tendrán la variable música durante la prueba psicométrica. Hay que mencionar que las personasque están expuestas al género musical,no tienen preferencia hacia este, comose mencionó anteriormente se obtiene esta información a partir de una entre- vista previa para evaluar estos aspectos.

PROCEDIMIENTO

1. Se eligió una muestra de 10 personas, quienes son habitantes en zonas de los estratos 2 y 3 de la ciudad de Bogotá.

2. Se informa sobre el objetivo de la prueba.

3. Firma del consentimiento informa-do para la protección de los datos y la autorización de la aplicación del instrumento.

4. Se tiene en cuenta que el género musical para la aplicación, que en este caso es el rock, no sea de preferencia de los sujetos, para esto previamente se hace una encuesta sobre sus preferencias musicales.

5. La asignación de los sujetos al gru- po control y experimental se hace por medio de una tabla de aleatorización en Excel, se les darán los número del 1 al 10 y los primeros 5 números que salgan será el grupo control y el restante el grupo experimental.

6. Se aplica la prueba de atención y concentración de detección visual, extraí- da del Neuropsi. El participante tiene una hoja con una serie de figuras, debe

marcar con una "x" todas las figuras que sean iguales a la estrella de cinco picos, se suspenderá a los 60 segundos y se calificará con base en las omisiones, intrusiones y aciertos; al grupo control se le hará con total silencio mientras que al experimental se le colocará un género de música (rock).

7. Después de la terminación de la prueba y la recolección de datos, se procede a comparar y analizar los resultados de los dos grupos, el control y el experimental.

8. Se utilizan las pruebas T de student para dos muestras relacionadas y T de student para dos muestras independientes, con el fin de establecer si los cambios presentados son atribuibles a la variable independiente (música).

9. Se conocerán los resultados y a su vez se dará la debida respuesta a la pregunta planteada, ofreciendo las conclusio- nes de estudio.

LINEAMIENTOS ÉTICOS

De acuerdo con el Colegio colombiano de psicólogos (2009) y la ley 1090 del año 2006, este estudio tiene como prioridad los principios éticos donde se representa el respeto y la dignidad hacia las personas que participan en la investigación. Se asegura el bienestar y los derechos de los participantes, cuidandola metodología, el análisis de resulta- dos, conclusiones y divulgación de los contenidos. El artículo 23 de la ley 1090 establece que el profesional está obligado a guardar el secreto profesional en toda información recibida por razones del ejercicio de su profesión; así pues, son omitidos los datos relacionados con la identificación de los participantes y cualquier contenido de índole personal que se conozca durante la realización de este experimento.

Se le informa a los participantes que es una investigación con fines académicos y por consiguiente habrá un tercero que sabrá de los resultados. Así mismo, se le entregará al individuo un consentimiento aceptando la participación, en donde se explican los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, se cuidara siempre la dignidad de los participantes y la identificación de cada uno de ellos.

RESULTADOS

Resultados

Tabla 2
Datos demográficos

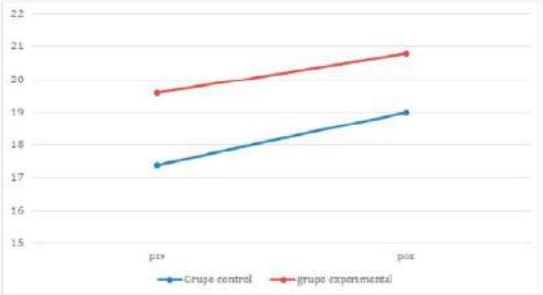
Estrato.	Sujetos.
2	7*
3	3
Sexo	
Femenino	7*
Masculino	3

Fuente: Elaboración propia.

En la *tabla 2* se observan los datos que caracterizan a la muestra de esta investigación, en donde se encuentra que en total son 10 individuos, 7 personas de estrato 2 y 3 personas de estrato 3. A su vez se observa que 7 personas son del sexo femenino y 3 del sexo masculino.

Figura 2

Resultados de la prueba de detección visual.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura anterior se observan los resultados obtenidos en el desempeño de la prueba de concentración de detección visual, en el grupo control (azul) los resultados fueron 17,4 y en el gru- po experimental (rojo) fueron de 19,6. Luego del intervalo del día, en el pos test los resultados fueron para el grupo control 19 y para el grupo experimental 20.8. De esta manera se da cuenta que el grupo control aumentó su nivel de concentración de una forma más significativa entre el pre y el post de la misma, que el grupo experimental.

RESULTADOS T DE STUDENT

T Para muestras relacionadas

Tabla 3

T para muestras relacionadas pre y post grupo experimental y grupo control

Grupo experimental.	-0.92
Grupo control.	-1.41

Fuente: Elaboración Propia.

Al ubicar los resultados en la campana de Gauss de dos colas y teniendo como referencia el valor 2,776 obtenido de la tabla de cuantiles de la distribución t de Student, se puede concluir que los valores -0.92 y el -1, 41 no son atribuibles a la hipótesis nula pues el desempeño en la prueba de concentración muestra diferencia entre el grupo expuesto a la música (VI) y el grupo no expuesto.

T para muestras no relacionadas

Tabla 4

T para muestras independiente con el grupo control y experimental post

Grupo experimental post y grupo control post	0.82

Fuente: Elaboración propia

Al ubicar los resultados en la campana de Gauss de dos colas y teniendo como referencia el valor 2,776 obtenido de la tabla de cuantiles de la distribución t de Student, se puede concluir que el valor 0.82 no es atribuible a la hipótesis nula porque la prueba de concentración muestra diferencia entre el grupo expuesto a la música (VI) y el grupo no expuesto.

DISCUSIÓN

Al recolectar y analizar los resultados se encontró que el género musical rock presenta un efecto sobre la concentración de las personas, ya que el grupo control que no tiene la música expuesta obtuvo un mayor incremento en la concentración, mientras que el grupo experimental el cual tiene la música no mostró cambios significativos.

Por lo anterior, aceptamos la hipótesis de trabajo la cual plantea que el desempeño en la prueba de concentración será más bajo para el grupo expuesto a la música (VI) que para el grupo no expuesto.

Así mismo se puede comparar con el trabajo realizado por Martínez y Lozano (2007), donde se identificó que la utilización de recursos musicales durante la clase influye de manera positiva en el aprendizaje, esto se evidenció con 101 estudiantes que mejoraron en los exámenes finales. Se puede concluir quela concentración es algo esencial parael aprendizaje, ya que puede favorecer las estrategias dentro del aula, pero en comparación con la actual investigación podemos encontrar que el factor que influye, en los resultados de la atención y concentración es el género musical utilizado, dado que el género musicalde rock disminuye la concentración aunque no de forma significativa.

Por otra parte, está la investigación desarrollada por Guillen (2015) sobre los efectos de la música en el rendimiento deportivo donde se demostró que la música aumenta el rendimiento aunqueno de forma significativa. Con respectoa esta investigación es pertinente comentar, que, aunque la música influyó sobre la concentración no lo hizo para un incremento, sino que disminuyó el nivel de la misma, esto puede ocurrir porque las dos investigaciones se miden con pruebas diferentes y se utilizan géneros musicales distintos, sugiriendo que dependiendo del género y los gustos de los participantes, el efecto sobre la concentración en la tarea puede variar.

Por otro lado, la investigación realizada por Marenco (2013), la cual tiene como objetivo saber si el escuchar música de preferencia influía en la concentración concluyó que, escuchar música de preferencia no influye en la concentración; esto fue encontrado en la actual investigación, ya que los participantes de esta investigación no tienen como preferen-cia ni acercamiento el gusto por el géne- ro rock, por lo que se puede evidenciarque al no tener preferencia sobre la mú- sica que se está escuchando al realizar la prueba genera una desconcentración.

CONCLUSIONES

El género de música Rock afecta la concentración de manera negativa, dado que se observó una disminución de la misma durante la escucha de la canción Psychosocial de Slipknot al realizar el test de detección visual, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo la cual explica que el desempeño en la prueba de concentración es más bajo para el grupo expuesto a la música (VI) que para el grupo no expuesto, la música sí tiene efecto en la concentración de las personas, dado que disminuye la atención sobre la prueba y con esto una desconcentración, se identifica que el factor de gustos musicales también es un factor importante ya que el género musical no es conocido para los participantes y llega a influir en la concentración.

REFERENCIAS

Alvarado, A. (2013) La música y su rol en la formación del ser humano. Universidad de Chiule. Facultad de ciencias sociales.

Caamaño Silva, C. (2018) Claves para potenciar la Atención/Concentración. Centro d aprendizaje Campus Sur, Universidad de Chile.

Colegio Colombiano de Psicólogos. Deontología y bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia. Ley 1080 de 2006.

Custodio, N. y Cano, M. (2017) Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. RevNeuropsiquiatr 80 (1).

Domínguez, A. (2017). La influencia de la música: Música y emoción desde una perspectiva psicobiológica. Universidad de Jaen, Facultad de humanidades y ciencias de la educación.

Guillén, F. & Ruiz-Alfonso, Z. (2015). Influencia de la música en el rendimiento físico, esfuerzo percibido y motivación. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.https://doi.org/10.15366/rimcafd2015.60.006

Lozano, L. y Lozano, A. (2007) La influencia de la música en el aprendizaje. Memorias del IX. Congreso Nacional de Investigación Educativa. Mérida, México.

Luque, M. & Matas-Terron, A. (2018) Efecto de la música agradable y no elegida en la Memoria de Trabajo y rendimiento académico bajo una tarea aritmética. https://hdl.handle.net/10630/16383

Machado-Bague, M., Márquez-Valdez, A. (2021). Consideraciones teóricas sobre la concentración de la atención en educandos. Revista de Educación y Desarrollo, 59. Octubre-diciembre de 2021.

Marenco, F., Mirón, V., Molina, D,. Ortega, F,. y Rodríguez, L. (2015). Influencia de la música en la concentración.

Medina, D. (2015). Atención a la música: efecto de la práctica musical sobre la eficiencia de procesos atencionales. Universidad Metropolitana de ciencias de la educación.

Mosquera, L. (2013). Influencia de la música en las emociones: una breve revisión. Realistas: Revista de ciencias sociales, humanas y artes.Vol. 1, Nº. 2, 2013, págs. 34-38

Ostrosky-Solis, F., Gomez, M. & Matute, E. (2012) Neuropsi. Atención y memoria. México. Manual moderno 2° edición

Ruiz, W., Rodríguez, O., Prado-Rivera, M.&Cárdenas, D. (2016). La escucha de música antes delTSST regula los niveles de cortisol en saliva independiente de la preferencia musical en estudiantes universitarios.https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.emrn

Toscano, C.&Fonseca Mora, M,. (2012). La música como herramienta facilitadora del aprendizaje del inglés como lengua extranjera. Departamento de Filología Inglesa. https://doi.org/10.14201/10361

Uribe-Mallarino, C. (2008). Estratificación social en Bogotá: de la política pública a la dinámica de la segregación social. Universitas Humanística, 65(65). https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2245

Salud mental e interculturalidad: Una propuesta desde la etnoeducación para la inclusión social.

Mental health and interculturality: A proposal from ethnic education for social inclusion.

Stephanía Ramírez Fernández1 *Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca*

RESUMEN

Este artículo presenta una reflexión académica que parte de la revisión documental y el análisis de los fenómenos sociales en torno a la contemplación de la salud mental desde la rama de las ciencias sociales y la especialidad de la promoción en salud y desarrollo humano. Se pretende generar un reconocimiento a los avances académicos sobre las dinámicas de la salud en relación a los determinantes sociales en los que esta se encuentra inmersa, de aquí se desprende el concepto de lo cultural como clave para el planteamiento de propuestas de intervención, modelos y análisis de la salud mental desde una base fundamentalmente arraigada a la inclusión social. Para ello, se realiza una revisión de la falsa inclusión cultural adoptada en los modelos de salud mental, las diferencias entre la multiculturalidad y la interculturalidad, su trayectoria y como resultado, una propuesta desde la etonoeducación para la construcción de inclusión, nación y formas de abordar la atención en salud mental.

Palabras claves: Salud, Salud mental, cultura, interculturalidad, multiculturalidad, inclusión social.

ABSTRACT

This article presents an academic reflection that starts from the documentary review and the analysis of the social phenomena that revolve around the contemplation of mental health from the branch of social sciences; in this it is intended to generate a recognition of the academic advances on the dynamics of health in relation to the social determinants in which it is immersed, from here, the concept of culture emerges as a key to the approach of intervention proposals , models and analysis of mental health from a base fundamentally rooted in social inclusion. To do this, a review of the false cultural inclusion adopted in mental health models is carried out, the differences between multiculturalism and interculturality, its trajectory and as a result, a proposal from ethnoeducation for the construction of inclusion, nation and forms of address mental health care.

Keywords: Health, Mental health, culture, interculturality, multiculturalism, social inclusion.

[1]*Trabajadora Social, especialista en promoción en salud y desarrollo humano. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. sramirezf@unicolmayor.edu.co*

INTRODUCCIÓN

La contemplación de la salud mental desde su relación con los determinantes sociales de la salud sitúa el componente de la cultura como un tema de vital relevancia y preocupación a nivel mundial en el campo académico y profesional en cuanto a la formulación de posibles líneas de abordaje y la estructuración de políticas públicas eficientes que permitan el goce de la salud como un derecho fundamental universal para el alcance del desarrollo humano. Es bajo esta preocupación que desde la perspectiva de la OMS y la OPS se constituye el firme propósito de "eliminar la desigualdad facilitando el acce- so a los servicios en salud a los pueblos y comunidades sin ningún tipo de discriminación" (Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible).

No obstante, y en el esfuerzo académico de acercarse a la comprensión de la salud desde su naturaleza integral y holística, la visión y preocupación mundial por el componente cultural parece estar encaminado de manera inequívoca a una superación de las barreras de acceso desde un enfoque multicultural de la salud que contempla la problemática en un ejercicio de inclusión de las poblaciones consideradas "minoritarias" o históricamente excluidas, reduciéndolo a la simple coexistencia de la diversidad cultural.

Es por ende, urgente alcanzar una trascendencia de la multiculturalidad a la interculturalidad en el campo de la salud mental que permita pasar del plano del reconocimiento de la diversidad a la construcción conjunta de saberes desde el cooperativismo y la educación, en donde a través de la interacción y expresión cultural se lleguen a espacios de aprendizaje que desde la participación permitan la incidencia y planteamiento de nuevas formas o modelos de abordaje. De aquí se desprenden propuestas desde el enfoque de la salud mental comunitaria que dirigida desde la etonoeducación logre un ejercicio de participación transformadora.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo cualitativo en revisión del estado del arte con un análisis académico desde el enfoque histórico hermenéutico.

De manera inicial, se parte de una descripción de la pertinencia del análisis, la justificación en el vacío del conocimiento y la relevancia del tema en materia de las actuales discusiones mundiales en torno a la salud mental.

Se desarrolla en cuestión, una revisión académica al concepto de cultura, posterior análisis de las principales problemáticas y errores de la incorporación de lo cultural en materia de la salud mental, diferenciación entre la interculturalidad y la multiculturalidad, su trayectoria, usos y evolución.

Por último, desde una postura propositiva se desarrolla el concepto de la etnoeducación como una apuesta a la construcción de la salud mental desde la interculturalidad, desde una naturalidad fuertemente ligada a la inclusión social.

RESULTADOS

La recopilación y análisis de esta revisión logra como principal resultado el incorporar lo social no sólo como una variable en la búsqueda de antecedentes u orígenes de la relación enfermedad-salud desde la continuidad y replica de las prácticas occidentales en salud, sino lo social desde una apertura a la contribución y contemplación del marco general de la salud en donde el aspecto cultural y el aspecto de la inclusión social encabezan estos aportes.

Definición de la interculturalidad en salud:

Interacción de saberes, prácticas, estilos de vida y experiencias de diferentes grupos sociales, etarios y culturales para la construcción del conocimiento, cimientos de la consolidación de acciones que contribuyen a un bien común.

Definición de la multiculturalidad en salud:

Reconocimiento no participativo de la coexistencia de diferentes grupos sociales, etarios y culturales para su incorporación al sistema de salud tradicional.

Definición de la etnoeducación:

Construcción de diversas miradas proyectadas hacia la transformación social, teniendo como base la historia cultural de las comunidades étnicas.

Definición de la inclusión social:

Participación incidente de cualquier individuo o grupo social desde múltiples escenarios y prácticas.

DISCUSIÓN

Resulta enriquecedor dar cabida a la comprensión de la salud mental no sólo como lo planteado por la OMS "un estado de bienestar en el cual cada individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (2013).

Pues, esto es problemático teniendo en cuenta la delegación completa de responsabilidad al individuo frente a los supuestos estadios de "sanidad" y "enfermedad", tal cual lo argumenta Davidson "Retrospectivamente, podría parecer que los defensores de la recuperación se equivocaron al señalar que la recuperación es un viaje personal sobre el que la persona tiene una gran responsabilidad.(..) Las personas que no tienen otra opción que vivir con una discapacidad deben contar con nuestra compasión y apoyo -social y material- en lugar de nuestra culpa o negligencia. Una primera implicación política de este punto de vista es, por lo tanto, que el apoyo debe proporcionarse en los contextos comunitarios en los que hay necesidades" (2017).

En un ejercicio que nace desde la integralidad, en donde la salud mental requiere de una atención cada vez menos situada en el sujeto, de la adjudicación de responsabilidades y funciones, sino en el conjunto de factores que influyen en él.

"La atención integral a la salud mental (AISM) debe considerar al sujeto influenciado por diferentes representaciones sicosociales que son determinadas por múltiples variables sociales, políticas, culturales,

ambientales y económicas, y que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente-emociones (entorno interno), interrelacionado con las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y el medio ambiente (entorno externo) de una persona" (Tobón, pg.3, 2022)

La necesidad de analizar la salud mental desde la participación de otros grupos sociales distintos a la corriente occidental tiene varios puntos de discusión, puesto que para el alcance de la consolidación de una propuesta o modelo de abordaje a la salud mental intercultural desde la etnoeducación, se debe discutir lo que se entiende por participación en estos diferentes grupos sociales, puesto que al haber sido excluidos históricamente y calificado sus prácticas y saberes como inequívocos y ancestrales, sus escenarios y tipo de participación ha sido difusa y opacada, lo anterior es un problema no sólo en materia de lograr una participación, sino en la vulneración al acceso a la salud como un derecho vital para cualquier individuo o comunidad. Montoya Veléz nos describe en justificación de esta problemática que "Los pueblos indígenas de Latinoamérica sufren alta vulnerabilidad social y acceso limitado a los servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales. Resultado de procesos de exclusión social, discriminación, pobreza y acceso limitado a los servicios de salud. Un factor que puedecontribuir al aumento de las inequidades en salud mental es la falta de comprensión de los formuladores de política pública e implementadores de programas, acerca de cómo las poblaciones más afectadas la conciben."(2020, p. 1158)

Es por ende, una constante línea de análisis el contribuir a una posibilidad de acceso no sólo a los servicios de salud, sino, acceso a la participación, una participación constituida por la vocería, la educación y el liderazgo.

LA FALSA INCLUSIÓN CULTURAL ADOPTADA A LOS MODELOS DE SALUD MENTAL

La crítica enunciada parte de un error común al hablar la inclusión que mantiene una relación paradójica con la exclusión social, al respecto, por ejemplo, Mascareño indica que "la inclusión no es una, no se trata de un esquema de observación de clase (arriba/ abajo) y no es solo de bienestar(..) lo primero, la inclusiónen un ámbito no determina la inclusión en otros; lo segundo, tiene una integra-ción alta, en tanto que la exclusión de uno puede implicar exclusiones en cadena." (2015, p. 135)

Es preciso advertir como punto de inicio que, si bien existe el reconocimiento del factor cultural como tema prioritario de agenda global en salud, predomina un flujo alto de propuestas enmarcadas en lo que podemos denominar una falsa inclusión cultural que propone el concepto de multiculturalidad vista desde una práctica éticamente correcta y responsable bajo un marco legal adoptado.

Tal como lo describe Desvait al decir que *"Hay dos formas de entender la salud y sus modelos de atención, dos formas de pensarla como sanitarios y como ciudadanos: como una responsabilidad individual o como un asunto social, colectivo. Estas dos formas corresponden a dos modelos asistenciales y a dos modelos de Estado" (2016, p. 35)*

Esto incita en primera medida a que se genere una barrera distintiva, contraproducente y en un constante conflicto interactivo, y en segunda instancia, a que los diferentes estamentos de salud mundial y nacional den rendimiento a acciones culturales en salud bajo la figura de obligatoriedad y cumplimiento. Es allí cuando se presenta el primer error en el afán de dar cabida al componente cultural en salud, al respecto autores como Rubio Martin representan en sus postulados este enfoque de la salud y cultura bajo un enfoque de la epidemiología socio cultural que en materia de salud mental afirma que:

"A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural aparecen como factores que disminuyen las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. El mejorar los procesos de comunicación y diálogo, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores y a la vez mejora el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud biomédico" (Martin, 2019. p.27).

En perspectiva, lo anterior propone una mirada biomédica de la multiculturalidad, en donde las acciones tomadas se dirigen con mayor tendencia a generar un sentido de pertenencia impuesto para que los individuos y grupos sociales históricamente discriminados generen una falsa sensación de vinculación al modelo de salud mental dominante desde una lógica de "participación" enfocada y limitada hacia la replicabilidad y adopción de las prácticas en salud mental ya establecidas bajo un modelo cásico, occidentalizado y dominante en salud que no permite reconocer la diversidad del otro como un sujeto valido de incidir y proponer, sino como un otro diferente que requiere incorporarse y acceder a los servicios ya definidos.

En contraposición, desde la perspectiva de Bolados García, la multiculturalidad en salud mental implica una visión des- de el neoliberalismo que tenga en cuen-ta el planteamiento del empoderamiento comunitario, la recepción de saberes y la reformulación crítica al modelo de salud predominante a nivel mundial y no solo el ejercicio limitado y obsoleto de acatamiento de "buenas prácticas clínicas" en salud mental, Bolados describe que hay una versión reducida del multiculturalismo, que además se caracteriza por un discurso que promueve la expansión de derechos y de formas de ciudadanía cultural y/o diferenciada por un lado, mientras que por el otro, restringe y subordina aquellos derechos que entran en conflicto con los intereses" (Bolados, 2012, p.11).

DE LA MULTICULTURALIDAD A LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD MENTAL

La visión de interculturalidad en salud aparece como una propuesta actual y de reivindicación histórica de los pueblos indígenas proponiendo un concepto de actual tendencia global que desarrolla la contemplación de los derechos a la identidad cultural y la participación incidente y como este a su vez supone una tensión en la adaptación de la medicina científica, lo anterior en palabras de Salaverry se conoce como el síndrome cultural.

En un recuento histórico del paso de la multiculturalidad a la interculturalidad,se entiende que la construcción de multiculturalidad en su definición implica la aceptación de la existencia de la di-

versidad muchas veces como un sujeto extraño y erróneo que se contraponía al conocimiento tradicional y occidentalizado de la salud mental, la marginación del poblador indígena y del conocimiento de los grupos culturales diversos de manera que:

"fue construyendo una imagen del indio como un ser ya no sólo infantil, como fue su primera interpretación, sino como un ser degenerado en lo físico, en lo moral y en lo intelectual. Siendo esa la percepción generalizada, como podría esperarse de ellos una medicina que fuera comparable con la occidental."(Salaverry, 2010, p.9)

Paralelamente la aparición del multiculturalismo que si bien puede asociarse al término de la multiculturalidad "no está enfocado exclusivamente a los pueblos indígenas, nativos u originarios; sino a las diferencias culturales que pueden observarse en una sociedad, independientemente de cuál es el origen o naturaleza", de allí se desprende el inicio del alcance a los derechos a la diversidad e identidad pero que adicional requiere de la expresión instrumentalizada hacia la participación incidente, siendo esta la propuesta de la interculturalidad que en palabras de Salaverry (2010):

"surge no en una consecuencia de la voluntad de interactuar sino el elemento central que ha permitido el desarrollo y evolución de las culturas(...) puede propiciar continuamente creando un marco educativo en el cual, con equidad y con respeto mutuo, interactúen individuos de culturas diversas en la búsqueda activa de un mutuo aprendizaje"(p.22).

Este gran entramado de diversidad cultural que en su ejercicio participativo puede llegar a ser enriquecedor y reformulador de los modelos en salud que trasciendan del conocimiento polarizado y limitado de la medicina tradicional a la mirada integradora de las ciencias sociales que en su articulación, va en coherencia con la evidente relación directa de las variables salud y cultura.

Acciones de multiculturalidad camuflada de interculturalidad parecen no estar muy distantes del panorama actual mundial en el que se ejerce una línea de abordaje reducida a la mera contemplación del componente étnico y es renuente a la expresión activa y propositiva de la diferencia y la diversidad. Es allí, donde las estrategias mundiales incluso dispuestas en la misma agenda mundial está limitada a la respuesta a la emergencia social de manera que sólo se plantea debatir la cultura en la ocurrencia de problemáticas sociales de preocupación mundial en salud como los fenómenos de inmigración, pandemias, desplazamientos, etc.

Y este accionar de emergencia ha sido sin duda preocupante a la hora de precisar las responsabilidades estatales en materia de la salud, pues tal cual lo argumenta Muñoz "Si bien el Estado tiene un papel indelegable en la entrega directa o en la garantía del cumplimiento de las FESP (Las FESP se han definido como las condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública), estas solo representan una fracción de las responsabilidades estatales en el ámbito de la salud" (2000, p.127)

ETNOEDUCACIÓN COMO PROPUESTA VÁLIDA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE NACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE MODELOS DE ABORDAJE EN SALUD MENTAL

Parece lógico aludir en la comprensión del país desde la riqueza y la diversidad cultural que se debe favorecer a estrategias contundentes en el área de la salud desde la pertinencia y pertenencia del componente cultural que sin duda alguna impacta en la salud mental y el bienestar de la población. Es en este sentido, que la propuesta etonoeducativa parece una vía de hecho con gran capacidad de escalamiento e impacto pero que sin embargo continúa siendo un reto, principalmente por las expectativas y los alcances esperables ya no en un ejercicio nuevamente multicultural sino participativo, Pues tal cual lo describe Hernández-Martínez(2021):

"La mayoría de la literatura sobre etnoeducación en América Latina se centra en el análisis de marcos legales y potencial político, muy pocos han profundizado en los componentes pedagógicos y didácticos[....] la educación ya no se entiende como una herramienta para destruir sus raíces e imponer estándares y valores de la cultura dominante, sino que por el contrario, la intención es redirigir la educación hacia los valores, las tradiciones y la historia cultural de las comunidades étnicas"(Hernández Martínez, 2021, p. 9,10).

Así pues, la etnoeducación es una herramienta que es apertura a reconocer la diversidad como parte del proceso de aprendizaje, se describe como "la manera de reconocer en la práctica cotidiana la diversidad étnica y lingüística de una nación, promoviendo y aceptando que los grupos étnicos que la habitan forman parte de la nacionalidad y por lo tanto tienen derecho a la libre convivencia en condiciones de igualdad, y a que se respeten sus diferencias." (Patiño, p.58)

En esta línea es imprescindible proyectar la etnoeducación desde un enfoque intercultural que permita atacar y reformular las bajas posibilidades de participación incidente, las limitaciones en los instrumentos de participación, los espacios, los actores, para en últimas poder en ese ejercicio educativo formar y construir nuevas miradas de modelos en salud mental proyectadas hacia la transformación social que propenda por la promoción de la salud y el desarrollo humano.

"Una educación intercultural genera procesos significativos de aprendizaje que se caracterizan por un entorno cultural e histórico donde la convivencia entre quienes son actores de los mismos reconfiguran el sentido que sirve de horizonte a la comprensión e interpretación de las cuestiones que se debaten e interrogan"(Sánchez, 2018).

Un fuerte desenlace dirigido hacia esta proyección es el alcance de la inclusión social a la educación y construcción sobre salud mental, "la necesidad de considerar el contexto socio-económico, político e histórico de los procesos salud-enfermedad y así superar la dualidad cultura-sociedad, e introducen la semiología popular en el concepto de salud, una forma de construcción simbólica y colectiva de la subjetividad." (Hernández Holguín, 2018).

Esta forma de visualizar la inclusión que ciertamente "el concepto de inclusión inicialmente presentado como el envés del

concepto de exclusión, ahora esta sirviendo para aglutinar y renovar conceptos de larga tradición dentro de las ciencias sociales como por ejemplo la integración social (...)inserción social, etc." (Montero y Fernández, 2012, p.13) En donde podamos normalizar el dialogar y abordar la salud mental en términos de dignidad humana, justicia social y diversidad.

La acción transformadora en salud mental intercultural reside en la posibilidad de transportar el conocimiento oral al escrito y por ende a la acción, el saber popular se vuelve conocimiento académico y fuente de constitución de acciones.

CONCLUSIONES

Salud y salud mental deben continuar siendo estudiadas desde los componentes sociales en articulación a las diferentes ramas de estudio, pues esta resulta siendo un componente subjetivo de bienestar y de calidad de vida a la cual debe ser orientada la praxis de los profesionales en el área.

La etnoeducación desde el enfoque de la inclusión social es una herramienta poco implementada que es puerta de entrada a la construcción conjunta de saberes para la comprensión y el abordaje de una salud mental mucho más cercana a la realidad social de nuestras poblaciones y por ende de nuestras necesidades, esta cercanía será clave para la implementación de servicios y acciones en salud que permitan el goce efectivo de los derechos humanos y el alcance de una salud mental integral.

Los aportes que se desarrollen en el área académica en relación a la salud mental desde el componente de las ciencias sociales deberán superar el simple análisis de los determinantes sociales y profundizar investigativamente en la participación incidente, en el aporte de la interculturalidad y de la genuina y fructífera construcción de una salud mental comunitaria, territorial y diversa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bolados García, P. (2012). Neoliberalismo multicultural en el chile postdictadura: la política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas. Chungara, Revista de Antropología Chilena, 44 (1), 135-144. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562012000100010

Davidson, L., & González-Ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 37(131), 189-205. Doi:10.4321/S0211-57352017000100011

Desviat, M., Castro, X., Bravo, O., Arboleda, M., Castrillón, D. Dimenstein, M. Bezerra, C., Almeida, K., Sales, J. Beneduce, R. & Morales, E. (2016). Pensar la salud mental; aspectos clínicos, epistemológicos, culturales y políticos. Universidad Icesi.

Hernández-Martínez A., Cuartas-Agudelo, Y.S., Herrera-Almanza L., Roldan-Tabares, M.D. &Martínez Sánchez, L.M. (2021) Etnoeducación: educación para la salud desde la diversidad cultural. MedUNAB.24 (1), 80-91. https://doi.org/10.29375/01237047.3899

Hernández Holguín, D.M. (2020) Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. Ciência&SaúdeColetiva, 25(3), 929-942. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018.

Mascareño, A. &Carvajal, F. (2015) Los distintos rostros de la inclusión y la exclusión. Revista CEPAL (116), 131-146. https://repositorio.cepal.org/handle/11362/38800

MonteroCebteno, D.&Fernández de Larrionoa, P. (2012). Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención. Universidad de Deusto. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=738659

Montoya Vélez, E. M., López Ríos, J.M. Cristancho Marulanda, S. Valencia Franco, M. C. Montero de la Rosa, O.D. & Hernández Holguin, D. M. (2020) Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. Ciência&SaúdeColetiva, 25(3), 1157-1166. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018

Muñoz, F., López Acuña, D., Halverson, P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M. Ubilla, S. &Zaballos, J.L. (2000) Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud.Panam Salud Publica 8(1/2) 126-134. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf

OMS (2013) Definición de Salud Mental.

Patiño Enciso, P. (2004) Estado del arte de la etnoeducación en Colombia con énfasis en política pública, Ministerio de educación nacional.

Rubio Martin, S., Ramirez Agüero, H., Moreno Carroto, M. &GutierrezUngria, M. (2019) Multiculturalidad en salud: epidemiología sociocultural.

Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 27 (1), 80-93. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es.

Sánchez Castellón (2018)Etnoeducación y prácticas interculturales para saberes otros. Universidad de Zulia, Venezuela. Utopía y Praxis Latinoamericana, 23 (83)165-181 https://doi.org/10.5281/zenodo.143906

Tobón, F.(2022) La salud mental: una visión acerca de su atención integral. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.

La universalidad del comportamiento de automedicación: visualización cartográfica de datos generados por inteligencia artificial

The universality of self-medication behavior: cartographic visualization of data generated by artificial intelligence

Daniel Charris-Farrera, Andrés M. Pérez-Acosta *Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia)*

NOTA DE AUTOR

El presente artículo es un producto académico del Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia), con el respaldo del grupo de investigación E. C. Estudios en Ciencias del Comportamiento (categoría A1 de Minciencias, Colombia).
La correspondencia relacionada con este artículo debe enviarse a:
Prof. Dr. Andrés M. Pérez-Acosta, Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Cra. 24 No. 63C-69, Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: andres.perez@urosario.edu.co.

RESUMEN

De acuerdo con el Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia), la automedicación es un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes como el aumento del rendimiento físico o cognitivo (dopaje), uso recreativo, uso evasivo, uso cosmético, terminación de la vida, entre otros, aprovechando siempre sus principios activos farmacológicos. Se trata de un asunto global, que puede ir desde una beneficiosa acción para el autocuidado de

ABSTRACT

According to the Observatory of Self-medication Behavior of Rosario University (Bogota, Colombia), self-medication is an individual consumption behavior. This action includes self-administration, or administration to other individuals, of medicines (in the broadest spectrum including natural products) outside the prescription, or altering the prescription, with the original function of self-care of health or other different ones such as the increase of physical or cognitive performance (doping), recreational use, evasive use, cosmetic use, termination of life, among others, always taking advantage of its active pharmacological principles. It is a global issue, ranging from a beneficial action for healthy self-care to destructive behavior caused by drug intoxication. From this point of view, the Observatory conceives it as a universal

la salud hasta una conducta abusiva letal por intoxicación farmacológica. Desde ese punto de vista, el Observatorio lo concibe como un fenómeno universal, tanto para la especie humana como para muchas otras especies animales. Con el fin de abordar la universalidad de la automedicación humana, se efectuó una cartografía del fenómeno, recurriendo a una muestra recogida por la herramienta de inteligencia artificial de selección automática de artículos científicos de interés, dentro de ResearchGate, una reconocida red social de investigadores de amplio uso internacional. El resultado fue una muestra de 146 artículos con autores de correspondencia de cinco continentes, lo cual ratifica el carácter global y universal de la automedicación, más en plena pandemia de COVID-19, la cual multiplicó este comportamiento.

Palabras claves: automedicación, farmacovigilancia, salud global, cartografía, inteligencia artificial.

phenomenon, both for humans and many other animal species. In order to address the universality of human self-medication, a mapping of the phenomenon was carried out using a sample collected by the artificial intelligence tool. The engine allowed the automatic selection of scientific articles of interest within ResearchGate, a recognized social network of researchers from wide international use. The result was a sample of 146 articles with corresponding authors from five continents, which ratifies the global and universal nature of self-medication, more so during the COVID-19 pandemic, which multiplied this behavior.

Keywords: self-medication; pharmacovigilance; global health; cartography, artificial intelligence.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes como el aumento del rendimiento físico o cognitivo (dopaje), uso recreativo, uso evasivo, uso cosmético, terminación de la vida, entre otros, aprovechando siempre sus principios activos farmacológicos (Calderón & Pérez-Acosta, 2018).

Con esta definición, se hace evidente la complejidad y magnitud del comportamiento de automedicación, que se presenta como un fenómeno que abarca un espectro amplio de contextos y situaciones en la vida humana. Es por esta razón que su definición ha evolucionado desde un concepto muy simple, que implica desde la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole, aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. (Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

Dados estos motivos, tiene lugar considerar que la prevalencia de este comportamiento sea alta, especialmente en países en vías de desarrollo y en poblaciones vulnerables, donde existe menos acceso a sistemas de salud y menos control por parte del Estado. (Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

Díaz Caycedo et al. (2014) mencionan que la automedicación humana es un comportamiento aprendido, sustentado en un conocimiento de los medicamentos y sus efectos. También es cultural, compartido por miembros de diversos colectivos.

A partir de la definición ampliada del comportamiento de automedicación, la cual trasciende la motivación de autocuidado de la salud, es viable inferir una prevalencia del 100% para la especie humana, es decir, que todos los humanos nos automedicamos. (Pérez-Acosta, 2018)

La inteligencia artificial es una herramienta que puede ayudar al crecimiento de la humanidad a través del aumento de la inteligencia. Cada vez más se avanza en el campo de la interacción humano-robot para potenciar ciertos campos profesionales y de conocimiento (véase Ghaffari et al., 2019). En el caso de la investigación, el trabajo de un investigador es fundamental y no cambiará. Lo que cambiará es la forma en que se ejerce la profesión, utilizando modelos que combinen tecnología e investigación para lograr mejores resultados que tengan un mayor alcance.

MÉTODO

En este estudio fueron recopilados artículos recomendados automáticamente en la base de datos subyacente a la red social de científicos ResearchGate, que fueron sugeridos por una herramienta de inteligencia artificial de acuerdo con los intereses investigativos del perfil del doctor Andrés M. Pérez-Acosta[1] , fundador y director del Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia)[2] . Los artículos fueron clasificados en función de la procedencia geográfica de la investigación, a nivel de país, y posteriormente, de continente.

[1] *Andrés M. Pérez-Acosta (researchgate.net)*

[2] *https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/Inicio/*

RESULTADOS

La herramienta de inteligencia artificial recomendó 146 artículos a lo largo del primer semestre de 2021 (ver referencias que terminan con el símbolo asterisco, *). En dicha muestra, se evidenció representatividad de cinco continentes, a saber:treinta estudios (ej.Amit et al., 2019) fueron realizados en África; veintitrés estudios (ej.Marquez et al., 2012) fueron realizados en América; setenta y seis estudios (ej. Ansari et al., 2019) fueron realizados en Asia; veintidós estudios (ej. Limaye et al., 2017) fueron realizados en Europa; y un estudio (ej. Shahpawee et al., 2020) fue realizado en Oceanía. En cuanto a la representación por países, se realizó una figura cartográfica (*Figura 1*) para visualizar los datos de manera clara y sencilla.

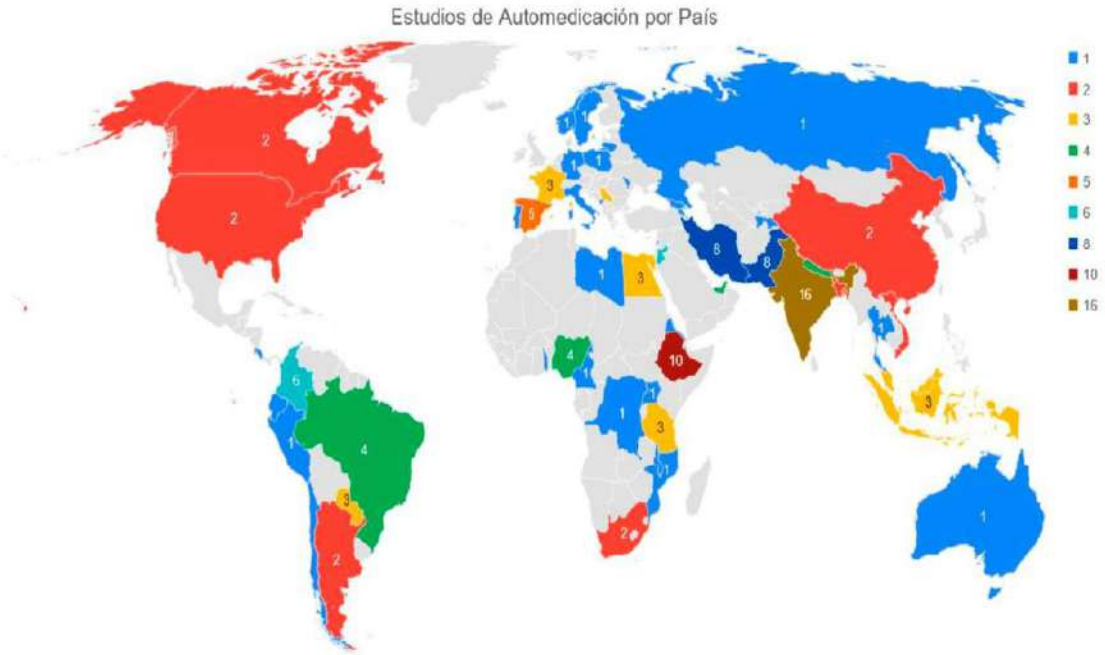


Figura 1. Cartografía de los artículos sobre automedicación por continente y con frecuencia por países.

En términos temporales (*Figura 2*) se evidencia una tendencia clara y marca- da, en el aumento del número de artículos que investigan el comportamientode automedicación por año, hasta llegar al año 2021. Esta variación puede tener relación con que la multiplicación del fenómeno de automedicación durante la pandemia (Niño-Orrego et al., 2022).

Figura 2. Línea temporal de publicación de la muestra de artículos.

DISCUSIÓN

Esta revisión de literatura constituye una contribución relevante a la automedicación, a la universalidad de esta y al rol que puede tener la inteligencia artificial como aliado investigativo[3]. Este trabajo es un documento sintético que preten- de ser un punto de partida para futuras investigaciones que aborden la universalidad del concepto de automedicación.

IMPLICACIONES

El número de estudios incluidos en esta revisión enfatiza el crecimiento del interés en el comportamiento de automedicación de manera sostenida a lo largo de la última década y pone en evidencia que es considerado como un fenómeno global, con presencia en todos los continentes del mundo.

LIMITACIONES

Esta investigación documental, si bien es novedosa metodológicamente, presenta varias limitaciones. El sesgo de publicación no fue considerado, lo que pudo haber llevado a más estudios sin publicar que difieren de los presentados en este estudio. Este trabajo excluye todos los artículos no presentes en la base de datos y en las sugerencias que la inteligencia artificial hizo de acuerdo con los intereses investigativos del doctor Pérez-Acosta. De cara al futuro de esta línea de investigación, se recomienda hacer uso de diferentes bases de datos con un muestreo más sistemático, de acuer- do con la ortodoxia actual de las revisio- nes de literatura y meta-análisis.

3 Ver videoconferencia al respecto ofrecida por el segundo autor en el Centro de Neurociencias de la Universidad de Costa Rica, el 9 de diciembre de 2020: https://www.youtube.com/watch?v=k17SP_NtLAc&feature=youtu.be&themeRefresh=1

REFERENCIAS[4]

Abdi, A., Faraji, A., Dehghan, F., & Khatony, A. (2018). Prevalence of self-medication practice among health sciences students in Kermanshah, Iran. BMC Pharmacology and Toxicology, 19(1). https://doi.org/10.1186/s40360-018-0231-4 *

Abduelkarem, A. R., Othman, A. M., Abuelkhair, Z. R., Ghazal, M. M., Alzouobi, S. B., & El Zowalaty, M. E. (2019). Prevalence Of Self-Medication With Antibiotics Among Residents In United Arab Emirates. Infection and Drug Resistance, 3445-3453. https://doi.org/10.2147/idr.s224720 *

Abebe, D., Tenaw, G., Dessalegn, H., & Franelee, A. Z. (2017). Knowledge, attitude and practice of self-medication among health science students at Debre Markos University, Northwest Ethiopia. Journal of Public Health and Epidemiology, 9(5), 106-113. https://doi.org/10.5897/jphe2017.0926 *

Adane, F., Seyoum, G., Alamneh, Y. M., Abie, W., Desta, M., & Sisay, B. (2020). Herbal medicine use and predictors among pregnant women attending antenatal care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-2856-8 *

Akram, A., Maqsood, U., Latif, M. Z., Arshad, H. S., Riaz, H. & Qureshi, M. A. (2019). Self-Medication Phenomenon; A Population Based Study from Lahore. Journal of Pakistani Medical Association, 69(4), 523-526. https://www.researchgate.net/publication/332060690_Self-Medication_Phenomenon_A_Population_Based_Study_from_Lahore *

Al Bashtawy, M., Batiha, A.-M., Tawalbeh, L., Tubaishat, A., & Al Azzam, M. (2014). Self-Medication Among School Students. The Journal of School Nursing, 31(2), 110-116. https://doi.org/10.1177/1059840514554837 *

Alfaro-Mora, R., Monge-Guerrero, A., Jerez-Zamora, M. F., Campos-Campos, P & Pérez-Mora, F. (2019). Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. Revista Cubana de Salud Pública, 45(3). https://www.researchgate.net/publication/336371050_Caracteristicas_de_la_poblacion_universitaria_que_recurre_a_la_automedicacion_en_Costa_Rica *

Aljaouni, M. E., Hafiz, A. A., Alalawi, H. H., Alahmadri, M. & Alkahawaja, I. (2015). Self-medication practice among medical and non-medical students at Taibah

[4]*Las 146 referencias que terminan en asterisco (*) corresponden a aquellas publicaciones que fueron seleccionadas automáticamente por la herramienta de inteligencia artificial de ResearchGate que genera sugerencias de publicaciones de interés para los investigadores miembros de dicha red social.*

University, Madinah, Saudi Arabia. International Journal of Academic Scientific Research, 3(4), 54-65. https://www.researchgate.net/publication/288787116_Self-medication_practice_among_medical_and_non-medical_students_at_Taibah_University_Madinah_Saudi_Arabia *

Alkhatatbeh, M. J., Alefan, Q., & Alqudah, M. A. (2016). High prevalence of self-medication practices among medical and pharmacy students: A study from Jordan. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, 54(5), 390-398. https://doi.org/10.5414/cp202451 *

Alkhawaldeh, A., Al Omari, O., ALBashtawy, M., Khraisat, O., Al Dammerry, K., F. Gharaibeh, S., & Ayasrah, I. (2020). Assessment of Self-Medication Use among University Students. International Journal of Nursing, 7(1). https://doi.org/10.15640/ijn.v7n1a1 *

Al-Kubaisi, K. A., SteCroix, M. D., Vinson, D., Baid, M. R., Hassan, M. N., Sharif, S. I. & Abduelkarem, A. R. (2017). Appropriateness assessment and identifying the risk factors of oral non-prescription drugs' use among university students in the United Arab Emirates. Academia Journal of Educational Research, 5(9). https://www.researchgate.net/publication/335714194_Irrational_use_of_drugs_has_a_serious_impact_on_health_and_the_economy *

Al-Ramahi, R. (2013). Patterns and attitudes of self-medication practices and possible role of community pharmacists in Palestine. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, 51(7), 562-567. https://doi.org/10.5414/cp201814 *

Alshahrani, S. M., Shaik Alavudeen, S., Alakhali, K. M., Al-Worafi, Y. M., Bahamdan, A. K., & Vigneshwaran, E. (2019). Self-Medication Among King Khalid University Students, Saudi Arabia. Risk Management and Healthcare Policy, 243-249. https://doi.org/10.2147/rmhp.s230257 *

Al-Tanni, M. A., Al-Harbi, A., Al-Mutiri, N., Al-Juwaie, M., & Altanni, Y. M. (2015). Prevalence and Associated Factors of Self-Medication with Prescription Drugs among Saudi Adults. International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives, 6(5), 26- 31. https://www.researchgate.net/publication/313029976_Prevalence_and_Associated_Factors_of_Self-Medication_with_Prescription_Drugs_among_Saudi_Adults *

Al-Worafi, Y. A., Long, C., Saeed, M., & Alkhoshaiban, A. (2014). Perception of self-medication among university students in Saudi Arabia. Archives of Pharmacy Practi- ce, 5(4), 149. https://doi.org/10.4103/2045-080x.142049 *

Amit, E. T., Charles, N., Fondugallah, J. A., Fualefac, A., Mvilongo, P. T., Ako-Arrey, D.

& Njunkeng, P. A. (2019). Prevalence of antimicrobial self-medication among patients attending two hospitals in the Buea Health District, Cameroon. Archives of Community Medicine and Public Health, 5(1), 24-28. http://dx.doi.org/10.17352/2455-5479.000048 *

Ansari, M., Alanazi, A., & Moin, A. (2020). Consumers' awareness, attitude and associated factors towards self-medication in Hail, Saudi Arabia. PLOS ONE, 15(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232322 *

Ansari, M., Palaian, S., Ibrahim, M. I. M., & Shankar, P. R. (2019). The Use of Topical Clobetasol among the Women in Hail Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study on Knowledge and Practice. Journal of Pharmaceutical Research International, 1-7. https://doi.org/10.9734/jpri/2019/v31i630319 *

Ansari, M., Palaian, S., Ibrahim, M. I. M., & Shankar, P. R. (2019). The Use of Topical Clobetasol among the Women in Hail Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study on Knowledge and Practice. Journal of Pharmaceutical Research International, 1-7. https://doi.org/10.9734/jpri/2019/v31i630319 *

Araia, Z. Z., Gebregziabher, N. K., & Mesfun, A. B. (2019). Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: A cross sectional study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 12(1). https://doi.org/10.1186/s40545-019-0165-2 *

Arif, A., Ullah, O., Ahmad, I., Khan. A. & Khan, A. M. (2019). Assessment of Self and prescribed medication practices in rural community of Peshawar, Pakistan. Is-rael Medical Journal, 11(5), 402-406. https://www.researchgate.net/publication/339617160_Assessment_of_Self_and_prescribed_medication_practices_in_rural_community_of_Peshawar_Pakistan *

Arunkumar J., et al. (2019). Knowledge, attitude and practice of self-medication in college students. International Research Journal of Pharmacy, 10(5), 136-140. https://doi.org/10.7897/2230-8407.1005179 *

Assad, T., Karim, N., Younus, I., & Feroz, Z. (2017). Self-medication Patterns among Undergraduate Medical Students: A Cross Sectional Institution Based Study. Pharmacology, Toxicology and Biomedical Reports, 3(2), 43-46. https://doi.org/10.5530/ptb.2017.3.8 *

Athiyah, U., Setiawan, C. D., Nugaheni, G., Zairina, E., Utami, W., & Hermansya, A. (2019). Assessment of pharmacists' knowledge, attitude and practice in chain community pharmacies towards their current function and performance in Indonesia. Pharmacy Practice, 17(3), 1518. https://doi.org/10.18549/pharmpract.2019.3.1518 *

Atia, A. (2020). Epidemiology of Self-Medication Practice among Libyans: A Systematic Review and Meta-Analysis. https://doi.org/10.20944/preprints202006.0335.v1 *

Atmadani, R. N., Nkoka, O., Yunita, S. L., & Chen, Y.-H. (2020). Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: A cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2 *

Ayalew, M. B. (2017). Self-medication practice in Ethiopia: A systematic review. Patient Preference and Adherence, 401-413. https://doi.org/10.2147/ppa.s131496 *

Aziz, M. M., Masood, I., Yousaf, M., Saleem, H., Ye, D., & Fang, Y. (2018). Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. PLOS ONE, 13(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194240

Berreni, A., Montastruc, F., Bondon-Guitton, E., Rousseau, V., Abadie, D., Durrieu, G., Chebane, L., Giroud, J.-P., Bagheri, H., & Montastruc, J.-L. (2015). Adverse drug reactions to self-medication: A study in a pharmacovigilance database. Fundamental & Clinical Pharmacology, 29(5), 517-520. https://doi.org/10.1111/fcp.12140 *

Berrouet Mejía, M. C., Lince Restrepo, M., & Restrepo Bernal, D. (2017). Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. Medicina UPB, 36(2), 115-122. https://doi.org/10.18566/medupb.v36n2.a03 *

Bhaisare, R., Rangari, G., Korukonda, V., Chaitanya, Y., & Hanumanth, N. (2020). Prevalence of self-medication in rural area of Andhra Pradesh. Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(6), 2891. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_204_20 *

Bolarinwa, O. A., Chima, V., & Olagunju, O. S. (2020). Perceptions on abortion and long-acting contraceptive use among women of reproductive age in selected Nigerian States: A cross-sectional study. Research Square (pre-print). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-72589/v1 *

Bulabula, A. N. H., Dramowski, A., & Mehtar, S. (2019). Antibiotic use in pregnancy: Knowledge, attitudes and practices among pregnant women in Cape Town, South Africa. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. https://doi.org/10.1093/jac/dkz427 *

Calderón, C. A. & Pérez- Acosta, A. M. (2018). Farmacovigilancia y automedicación. En: F. Jaramillo Juárez, E. Cardona Muñoz y A. R. Rincón Sánchez (compiladores), Farmacología General (capítulo 15, pp. 367-392). México: Universidad Autónoma de Aguascalientes y Universidad de Guadalajara.

Carrasco-Garrido, P., Jiménez-Trujillo, I., Hernández-Barrera, V., Alonso-Fernández, N., García-Gómez-Heras, S., & Palacios-Ceña, D. (2019). Gender differences in the nonmedical use of psychoactive medications in the school population- na- tional trends and related factors. BMC Pediatrics, 19(1). https://doi.org/10.1186/ s12887-019-1728-8 *

Chang, J., Wang, Q., & Fang, Y. (2017). Socioeconomic differences in self-medica- tion among middle-aged and older people: Data from the China health and retirement longitudinal study. BMJ Open, 7(12). https://doi.org/10.1136/bm- jopen-2017-017306 *

Chapagain, K., & Rauniyar, G. P. (2020). Self-medication Practices among the Peri-ur- ban Households of Two Communities of Dharan Sub-metropolitan city of Eas- tern Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. Journal of Nepal Medical Asso- ciation, 58(228). https://doi.org/10.31729/jnma.5185 *

Chattha, I. R., Zaffar, S., Tariq, S., Siddiqui, W., Zaman, K., Kamran, R., Talat, A., & Tan- veer, H. (2020). Prevalence of Self-medication for Acid Peptic Disease amongst People of Manawa, Lahore. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.6817 *

Chouhan, K. & Prasad, S. B. (2016). Self-medication and their consequences: a challen- ge to health professional. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 9(2), 314-317. https://www.researchgate.net/publication/302959170_Self-medi- cation_and_their_consequences_A_challenge_to_health_professional *

Cuevas, R., Samaniego, L., Acosta, P., Domenech, M. G., Lugo, G., & Maidana, G. M. (2019). Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. Memorias Del Instituto De Investigaciones En Ciencias De La Salud, 17(1), 99-112. https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017(01)99-112 *

Damnjanovic, I. (2020). Self-medication practices among the patients with chronic ve- nous disease. Farmacia, 68(2), 225-231. https://doi.org/10.31925/farmacia.2020.2.6 *

Del Toro Rubio, M., Díaz Pérez, A., Barrios Puerta, Z., & Castillo Avila, I. Y. (2017). Au- tomedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte, 8(1), 1509. https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367 *

Dhaimade, P. A., & Banga, K. S. (2018). Evaluation of chief complaints of patients and prevalence of self-medication for dental problems: An institutional study. Inter- national Journal of Community Medicine and Public Health, 5(2), 674. https://doi. org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180249 *

Díaz-Caycedo, N., Payán, M. A. & Pérez-Acosta, A. M. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista Costarricense de Psico- logía, 33(1), 17-29. http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/30/29 *

Domingues, P. H. F., Galvão, T. F., Andrade, K. R. C. de, Araújo, P. C., Silva, M. T., Pereira, M. G., Domingues, P. H. F., Galvão, T. F., Andrade, K. R. C. de, Araújo, P. C., Silva, M. T., & Pereira, M. G. (2017). Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: Estudo transversal de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 26(2), 319-330. https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200009 *

Duborija-Kovacevic, N., Martinovic, M., Belojevic, G., Lausevic, D., & Asanin, B. (2020). Maternal education, health profession and cigarette smoking are decisive factors for self-medication in children by parents. Acta Pharmaceutica, 70(2), 249-257. https://doi.org/10.2478/acph-2020-0018 *

Ebrahimi, H., Atashsokhan, G., Amanpour, F., & Hamidzadeh, A. (2017). Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. Pan African Medical Journal, 27. https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.183.10030 *

Escobar-Salinas, J. S., & Rios-González, C. M. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana, 22(2). https://doi.org/10.23961/cimel.v22i2.706 *

Faqihi, A., & Sayed, S. (2021). Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. Annales Pharmaceutiques Françaises, 79(3), 275-285. https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.10.012 *

Farahat, T. M., Shaheen, H. M., Mohammed, H. M. & Mohammedn, S. A. (2016). Self-medication among the attendants to a family health center in Al Sadat city, Menoufia Governorate. Menoufia Medical Journal, 29, 1066-1070. https://dx.doi.org/10.4103/1110-2098.202509 *

Fekadu, G., Dugassa, D., Negera, G., Bakala, T., Turi, E., Tolossa, T., Fetensa, G., Assefa, L., Getachew, M., & Shibiru, T. (2020). Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia. Patient Preference and Adherence, 353-361. https://doi.org/10.2147/ppa.s244163 *

Fereidouni, Z., Kameli Morandini, M., & Najafi Kalyani, M. (2019). Experiences of self-me-

dication among people: A qualitative meta-synthesis. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences, 27(1), 83-89. https://doi.org/10.1007/s40199-019-00244-9 *

Fletcher, Émilie, Richard, J., Derevensky, J., Ivoska, W., & Temcheff, C. (2020). Nonmedical Benzodiazepine Use in Adolescents: Indirect Effects of Internalizing and Externalizing Symptoms. International Journal of Mental Health and Addiction, 19(5), 1410-1419. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00233-z *

Fonseca, L. de S., & Silva, M. A. da. (2019). Significados de automedicação sob a ótica de idosos de um programa universidade aberta à terceira idade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 7(12), 93-108. https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/significados-de-automedicacao *

Fuentes Carrillo, G. (2017). Self-medication with Antibiotics in Health Science and non-Health Science University Students. Archives of Nursing Research, 1(2), 170. https://doi.org/10.24253/anr.1.170 *

Gama, A. S. M., & Secoli, S. R. (2020). Self-medication practices in riverside communi- ties in the Brazilian Amazon Rainforest. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(5). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432 *

Garofalo, L., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2015). Self-Medication Practices among Parents in Italy. BioMed Research International, 1-8. https://doi.org/10.1155/2015/580650 *

Gebrekirstos, N. H., Workneh, B. D., Gebregiorgis, Y. S., Misgina, K. H., Weldehaweria, N. B., Weldu, M. G., & Belay, H. S. (2017). Non-prescribed antimicrobial use and associated factors among customers in drug retail outlet in Central Zone of Tigray, northern Ethiopia: A cross-sectional study. Antimicrobial Resistance & In- fection Control, 6(1). https://doi.org/10.1186/s13756-017-0227-7 *

Ghaffari, S., Burgoyne, J., Dębowski, L. & Pérez-Acosta, A. M. (2019). The Replacement of Human Teachers with Robot Teachers in Future Primary Schools and Its Challenges Ahead. Third International Conference on Learning in STEM, Learning Adventures: Power(lessness) of Objects in STEM, Warsaw, Poland, November.

González Acuña, A. A., Vargas-Zapata, L. D., & López- Gutiérrez, J. J. (2018). Evaluación de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios en un canal de televisión dentro de la franja horaria central. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas, 47(2), 169-183. https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n2.73965 *

González-Muñoz, F., Jiménez-Reina, L., & Cantarero-Carmona, I. (2021). Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Educación Médica, 22(3), 124-129. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.005 *

Gravningen, K., Field, N., Blix, H. S., Asfeldt, A. M., & Småbrekke, L. (2020). Non-prescription purchase of antibiotics during travel abroad among a general adult population in Norway: Findings from the seventh Tromsø Study. PLOS ONE, 15(2). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228792 *

Ha, T. V., Nguyen, A. M. T., & Nguyen, H. S. T. (2019). Public Awareness about Antibiotic Use and Resistance among Residents in Highland Areas of Vietnam. BioMed Re-search International, 1-8. https://doi.org/10.1155/2019/9398536 *

Halappa, M. (2016). Research on self medication: A hype or a hope? a literature re- view. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 9(6), 28. https://doi.org/10.22159/ajpcr.2016.v9i6.13757 *

Hanafy, S. A., Gad, Z. M., El Bourgy, M. D., & Wahdan, I. H. (2020). Self-medication among Alexandria University students and effect of an educational intervention on their self-medication knowledge, attitudes and practices. Internatio- nal Journal of Community Medicine and Public Health, 7(4), 1205. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20201056 *

Hanumaiah, V., & Manjunath, H. (2018). Study of knowledge, attitude and practice of self medication among health care workers at MC Gann Teaching District hospital of Shivamogga, India. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, 7(6), 1174. https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20182102 *

Haque, M., Rahman, N. A. A., McKimm, J., Kibria, G. M., Azim Majumder, M. A., Ha- que, S., Islam, M. Z., Binti Abdullah, S. L., Daher, A. M., Zulkifli, Z., Rahman, S., Kabir, R., Lutfi, S. N. N. B., & Aishah Binti Othman, N. S. (2019). Self-medicationof antibiotics: Investigating practice among university students at the Malaysian National Defence University. Infection and Drug Resistance, 1617-1618. https://doi.org/10.2147/idr.s218283 *

Hasan, M. R., Yasmin, N., Seoty, N. R., Hasan, M. M., & Shahjahan, M. G. (Retd) D. M. (2019). Status of self-medication among the patients attending outpatient depart- ment in selected private hospitals in Dhaka city. Bangladesh Medical Research Council Bulletin, 45(3), 185-190. https://doi.org/10.3329/bmrcb.v45i3.44650 *

Hasan, S., Al-Omar, M. J., AlZubaidy, H., & Al-Worafi, Y. M. (2021). Use of Medications in Arab Countries. Handbook of Healthcare in the Arab World, 2197-2238. ht-

tps://doi.org/10.1007/978-3-030-36811-1_91 *

Hashemzaei, M., Afshari, M., Koohkan, Z., Bazi, A., Rezaee, R., & Tabrizian, K. (2020). Knowledge, Attitude and Practice of Pharmacy and Medical Students Regarding Self-Medication, A Study in Zabol University of Medical Sciences. Research Squa- re (pre-print). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25587/v1 *

Henaine, A.-M., Lahoud, N., Abdo, R., Shdeed, R., Safwan, J., Akel, M., Fahs, I., Zeenny, R., Sacre, H., Hallit, S., & Salameh, P. (2021). Knowledge Towards Antibiotics Use Among Lebanese Adults. Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ], 21(3), 442-449. https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.006 *

Hoai, N. T. (2016). The Determinants of Self-Medication: Evidence from Urban Vietnam. SSRN Electronic Journal. https://doi.org/10.2139/ssrn.2870807 *

Idongesit, J., Unyime, E. & Itoro, A. (2016). Self-medication among pharmacy undergraduates in the university of Uyo, Nigeria. American Journal of Pharmacy and Health Research, 4(10). https://www.researchgate.net/publication/341399568_Self-medication_among_pharmacy_undergraduates_in_the_university_of_Uyo_Nigeria *

Ilesanmi, B. B., Solanke, L. B., & Musa, M. B. (2020). What Influences Modern Contraceptive Utilisation Among Single Mothers in Nigeria? Evidence from Pooled Cross-Sectional Surveys. Research Square (pre-print). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-44145/v1 *

Jambo, A., Mengistu, G., Sisay, M., Amare, F., & Edessa, D. (2018). Self-Medication and Contributing Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Public Hospitals of Harar Town, Ethiopia. Frontiers in Pharmacology, 9. https://doi.org/10.3389/fphar.2018.01063 *

Javed, A., Majeed, I., Afzal, M., Gilani, S. A. & Mukhtar, S. (2019). Knowledge, Attitude and Practices Regarding Self-Medication in Rural Community of Lahore, Pakistan. European Academic Research, 5(3), 1725-1737. https://www.researchgate.net/publication/333843189_Knowledge_Attitude_and_Practices_Regarding_Self-_Medication_in_Rural_Community_of_Lahore_Pakistan_Knowledge_Attitude_and_Practices_Regarding_Self-Medication_in_Rural_Community_of_Lahore_Pakistan *

Jawahir, S., & Aziz, N. A. (2017). Self-medication among adult population in selangor, malaysia. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 9(5), 268. https://doi.org/10.22159/ijpps.2017v9i5.16445 *

Jember, E., Feleke, A., Debie, A., & Asrade, G. (2019). Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia:

A cross-sectional study. BMC Research Notes, 12(1). https://doi.org/10.1186/s13104-019-4195-2 *

Jifar, A., & Ayele, Y. (2018). Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice toward Antibiotic Use among Harar City and Its Surrounding Community, Eastern Ethiopia. Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases, 1-6. https://doi.org/10.1155/2018/8492740 *

Jindal, S., & Garg, P. (2019). Role of Pharmacology in self medication practices among undergraduate medical students in a medical college and hospital in North India. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, 8(4), 657. https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20191085 *

Kaae, S., Ghazaryan, L., Pagava, K., Korinteli, I., Makalkina, L., Zhetimkarinova, G., Ikhambayeva, A., Tentiuc, E., Ratchina, S., Zakharenkova, P., Yusufi, S., Maqsudo-va, N., Druedahl, L., Sporrong, S. K., Cantarero, L. A., & Nørgaard, L. S. (2020). The antibiotic knowledge, attitudes and behaviors of patients, doctors and pharma- cists in the WHO Eastern European region - a qualitative, comparative analysis of the culture of antibiotic use in Armenia, Georgia, Kazakhstan, Moldova, Russia and Tajikistan. Research in Social and Administrative Pharmacy, 16(2), 238-248. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.05.014 *

Kebbe, M., Sampasa-Kanyinga, H., Hamilton, H. A., Colman, I., & Chaput, J.-P. (2020). Correlates of nonmedical use of prescription opioids among a cohort of adoles- cents in Ontario, Canada. Journal of Psychiatric Research, 120, 175-184. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.021 *

Khadka, A. & Kumar, K. (2020). Prevalence of Self-medication among MBBS Students of a Medical College in Kathmandu. Journal of Nepal Medical Association, 58(222), 69-75. https://www.researchgate.net/publication/339912300_Prevalence_of_Self-medication_among_MBBS_students_of_a_Medical_College_in_Kathmandu *

Khalifeh, M. M., Moore, N. D., & Salameh, P. R. (2017). Self-medication misuse in the Middle East: A systematic literature review. Pharmacology Research & Perspectives, 5(4). https://doi.org/10.1002/prp2.323 *

Kramer, D. G., Oliveira, F. L. B. de, & Cavalcanti Junior, G. B. (2020). Self-medication in patients of the basic health unit of a brazilian city. Saúde E Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar, 9, 120-129. https://doi.org/10.24302/sma.v9i0.2824 *

Kulirankal, K., Rajendran, A., Rakesh, P., & George, S. (2019). Prevalence and pattern of antibiotic self-medication practice in an urban population of Kerala, India: A

cross-sectional study. Indian Journal of Community Medicine, 44(5), 42. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_33_19 *

Latorre, Y. O., Arribas, J. M. & Anchía, R. J. (2018). Design, construction and assessment of a scale to measure the attitude towards the self-medication in adolescents. Revista Española de Salud Pública, 92,1-14. https://www.researchgate.net/publication/326272065_Design_construction_and_assessment_of_a_scale_to_measure_the_attitude_towards_the_self-medication_in_adolescents *

Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. (2018). Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. International Journalof Environmental Research and Public Health, 15(1), 68. https://doi.org/10.3390/ijerph15010068 *

Limaye, D., Limaye, V., Fortwengel, G., & Krause, G. (2018). Self-medication practices in urban and rural areas of western India: A cross sectional study. International Journal of Community Medicine And Public Health, 5(7), 2672. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182596 *

Limaye, D., Limaye, V., Krause, G., & Fortwengel, G. (2017). A systematic review of the literature on survey questionnaires to assess self-medication practices. International Journal of Community Medicine and Public Health, 4(8), 2620. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173192 *

López-Cabra, C. A., Gálvez-Bermúdez, J. M., Domínguez- Domínguez, C., Urbina-Bonilla, A. D. P., Calderón-Ospina, C. A., & Vallejos-Narváez, Álvaro. (2016). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Revista Colombiana De Ciencias Químico-Farmacéuticas, 45(3), 374-384. https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018 *

Machado-Alba, J. E., Echeverri-Cataño, L. F., Londoño-Builes, M. J., Moreno-Gutiérrez, P. A., Ochoa-Orozco, S. A., & Ruiz-Villa, J. O. (2014). Factores económicos, sociales y culturales asociados con automedicación. Biomédica, 34(4). https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229

Machowska, A., & Stålsby Lundborg, C. (2018). Drivers of Irrational Use of Antibiotics in Europe. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(1), 27. https://doi.org/10.3390/ijerph16010027 *

Mamo, S., Ayele, Y., & Dechasa, M. (2018). Self-Medication Practices among Commu- nity of Harar City and Its Surroundings, Eastern Ethiopia. Journal of Pharmaceu- tics, 1-6. https://doi.org/10.1155/2018/2757108 *

Márquez, G. E. (2014). Eye Drop Self-medication: Comparative Questionnaire-based Study of Two Latin American Cities. Journal of Clinical & Experimental Ophthalmology, 5(2). https://doi.org/10.4172/2155-9570.1000330 *

Márquez, G. E., Torres, V. E., Sanchez, V. M., Gramajo, A. L., Zelaya, N., Peña, F. Y., Juarez, C. P., & Luna, J. D. (2012). Self-medication in Ophthalmology: A Questionnai- re-based Study in an Argentinean Population. Ophthalmic Epidemiology, 19(4), 236-241. https://doi.org/10.3109/09286586.2012.689076 *

Marwa, K. J., Njalika, A., Ruganuza, D., Katabalo, D., & Kamugisha, E. (2018). Self-medication among pregnant women attending antenatal clinic at Makongoro health centre in Mwanza, Tanzania: A challenge to health systems. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1642-8 *

Mehmood, A., Adnan, S., Khan, M., Karunamoorthi, K., & Azeez, F. K. (2020). Prevalence and Practice of Self-medication among University Students in Pakistan through Online Resources. Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences, 1-9. https://doi.org/10.9734/ajrimps/2019/v8i3-430138 *

Montastruc, J.-L., Bondon-Guitton, E., Abadie, D., Lacroix, I., Berreni, A., Pugnet, G., Durrieu, G., Sailler, L., Giroud, J.-P., Damase-Michel, C., & Montastruc, F. (2016). Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. Therapies, 71(2), 257-262. https://doi.org/10.1016/j.therap.2016.02.012 *

Moonajilin, M. S., Mamun, M. A., Rahman, M. E., Mahmud, M. F., Al Mamun, A. S., Rana, M. S., & Gozal, D. (2020). Prevalence and Drivers of Self-Medication Practices among Savar Residents in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. Risk Management and Healthcare Policy, 743-752. https://doi.org/10.2147/rmhp.s256272 *

Mortazavi, S. S., Shati, M., Khankeh, H. R., Ahmadi, F., Mehravaran, S., & Malakouti, S. K. (2017). Self-medication among the elderly in Iran: A content analysis study. BMC Geriatrics, 17(1). https://doi.org/10.1186/s12877-017-0596-z *

Mousavi, F., Shojaei, P., Nazemi, A., & Dadashi, A. (2020). A Cross-Sectional Study of Antibiotic Self-Medication. Thrita, 9(1). https://doi.org/10.5812/thrita.105794 *

Muhammad, K., Saqlain, M., Hamdard, A., Naveed, M., Umer, M. F., Khan, S., Kamran, M., Rashid, H., Kamran, S., Khan, M. I., Khan, F. U., Hussain, Y., & Khan, Z. (2020). Knowledge, attitude, and practices of Community pharmacists about COVID-19:A cross-sectional survey in two provinces of Pakistan. MedRxiv (pre-print). https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20108290 *

Mukattash, T. L., Alkhatatbeh, M. J., Andrawos, S., Jarab, A. S., AbuFarha, R. K., &

Nusair, M. B. (2019). Parental self-medication of antibiotics for children in Jor- dan. Journal of Pharmaceutical Health Services Research, 11(1), 75-80. https://doi.org/10.1111/jphs.12331 *

Muruganandhan, J., Shamsudeen, S., Priya, R., Sujatha, G., & Manikandan, K. (2018). Self-medication with antibiotics: A knowledge, attitude, and practice appraisal of 610 dental patients in Chennai, India, from 2016 to 2017. Journal of Education and Health Promotion, 7(1), 66. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_143_17 *

Mwita, S., Meja, O., Katabalo, D., & Richard, C. (2019). Magnitude and factors associated with anti-malarial self-medication practice among residents of Kasulu Town Council, Kigoma-Tanzania. African Health Sciences, 19(3), 2457-2461. https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.20 *

Ndol, F. M., Bompeka, F. L., Dramaix-Wilmet, M., Meert, P., Malengreau, M., Mangani, N. N., Tsobo, F. M. & Kone, D. (2013). Self-medication among patients admitted to the emergency department of Kinshasa University Hospital. Afrique, Santé Publique & Développement, 25(2), 233-240. https://www.researchgate.net/publication/256075152_Self-medication_among_patients_admitted_to_the_emergency_department_of_Kinshasa_University_Hospital *

Nepal, A., Hendrie, D., Robinson, S., & Selvey, L. A. (2019). Knowledge, attitudes and practices relating to antibiotic use among community members of the Rupandehi District in Nepal. BMC Public Health, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12889- 019-7924-5 *

Ngocho, J. S., Horumpende, P. G., De Jonge, M. I., & Mmbaga, B. T. (2020). Inappropriate treatment of community-acquired pneumonia among children under five years of age in Tanzania. International Journal of Infectious Diseases, 93, 56-61. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.038 *

Ngu, R., Feteh, V., Kika, B., F., E., Ayeah, C., Chifor, T., Njim, T., Fankem, A., & Yengo, F. (2018). Prevalence and Determinants of Antibiotic Self-Medication among Adult Patients with Respiratory Tract Infections in the Mboppi Baptist Hospital, Douala, Cameroon: A Cross-Sectional Study. Diseases, 6(2), 49. https://doi.org/10.3390/diseases6020049 *

Nicholson, J., Marcum, C. D., & Higgins, G. E. (2020). Predictors of Prescription Drug Misuse among High School Students in the United States. Deviant Behavior, 43(1), 91-101. https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1785237 *

Niño-Orrego, M. J., Baracaldo-Santamaría, D., Ortiz C. P., et al. (2022). Prescription for COVID-19 by non-medical professionals during the pandemic in Colombia:

a cross-sectional study. Therapeutic Advances in Drug Safety,13. https://doi.org/10.1177/20420986221101964.

Niroomand, N. (2020). Self-medication Pattern and Prevalence Among Iranian Medical Sciences Students. Current Drug Safety, 15(1), 45-52. https://doi.org/10.2174/22123911mtaxwnzmd3 *

Niwandinda, F., Lukyamuzi, E. J., Ainebyona, C., Ssebunya, V. N., Murungi, G., & Atukun- da, E. C. (2020). Patterns and Practices of Self-Medication Among Students En- rolled at Mbarara University of Science and Technology in Uganda. Integrated Pharmacy Research and Practice, 41-48. https://doi.org/10.2147/iprp.s237940 *

Nusair, M. B., Al-azzam, S., Alhamad, H., & Momani, M. Y. (2020). The prevalence and patterns of self-medication with antibiotics in Jordan: A community-based study. International Journal of Clinical Practice, 75(1). https://doi.org/10.1111/ijcp.13665 *

Olawuyi, A., Ibrahim, L., & Uti, O. (2019). Self-Medication for Oral Health Problems among Dental Outpatients at a Nigerian Tertiary Hospital. Open Journal of Stomatology, 9(1), 9-20. https://doi.org/10.4236/ojst.2019.91002 *

Orsolya, S. & Romana, Z. (2016). Pharmaceutical counseling of non- conventional dosage fortns concerning the heath-literacy and the patient adherence in public medication dispensing - Questionnaire surveys in Hungarian community pharmacies. Acta Pharmaceutica Hungarica, 86, 113-127. https://www.researchgate.net/publication/311794179_Somogyi_O_Zelko_R_Pharmaceutical_counseling_of_non-_conventional_dosage_fortns_concerning_the_heath-literacy_and_the_patient_adherence_in_public_medication_dispensing_-_Questionnaire_surveys_in_Hungar *

Ortiz, C. P., Fúnez David, O. D., Rubiano Daza, H., García Rojas, C. L., Calderón Os- pina, C. A., & Delgado, D. R. (2019). Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Colombiana De Cien- cias Químico-Farmacéuticas, 48(1), 128-144. https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n1.80070 *

Ortiz, M. I., Martínez Jiménez, B., Ramírez Hernández, R., Castelán-Campos, M. De L. Ángeles, Cariño Cortés, R., & Ponce-Monter, H. A. (2020). Self-Medica- tion in Mexican Pediatric Patients. Iranian Journal of Public Health. https://doi.org/10.18502/ijph.v48i12.3563 *

Pandey, S., Deshpande, M., Mody, J., Surabathula, V. S., Balhara, S., Kamath, A. & Fernandes, G. (2020). Self-Medication and Over the Counter Drugs: A Survey Study of the Indian Population. Biomedical Science Journal, 1. https://www.resear-

chgate.net/publication/341909071_Self-Medication_and_Over_the_Counter_Drugs_A_Survey_Study_of_the_Indian_Population *

Paudel, S., & Aryal, B. (2019). Exploration of self-medication practice in Pokhara valley of Nepal. Research Square (pre-print). https://doi.org/10.21203/rs.2.14037/v1 *

Pérez-Acosta, A. M. (2018). El comportamiento individual de automedicación: descripción, clasificación, explicación e intervención. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 10(suplemento I, agosto), 30-31.

Piecuch, A., & Kozłowska-Wojciechowska, M. (2012). Self-medication in Poland: The pharmacist's advisory role in Warsaw. International Journal of Clinical Pharmacy, 35(2), 225-229. https://doi.org/10.1007/s11096-012-9734-z *

Pissarra, I., Gallardo, E. & Rosado, T. (2017). Prevalence of self-medication among healthcare workers. Salutis Scientia, 9, 1-10. https://www.researchgate.net/publication/321767996_Prevalence_of_self-medication_among_healthcare_workers *

Ponce-Zea, J. E., Ponce-Zea, D. M., & Rivadeneira-Cando, J. D. (2019). Prevalencia de automedicación: Estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. Domi - nio de las Ciencias, 5(3), 27. https://doi.org/10.23857/dc.v5i3.922 *

Pooja, P. (2017). Quality use of prescription, - patient perceptions of pharmacists and over-the-counter therapy (QUC-OTC). Indian Research Journal of Pharmacy and Science, 4(1), 945-948. https://doi.org/10.21276/irjps.2017.4.1.8 *

Ramkumar, S., Vijayalakshmi, S., Seetharaman, N. & Rahman, K. M. (2017). Self-Medication Practices: An unrealised threat in the country- Community Based Survey from a rural area of Puducherry, South India. National Journal of Research in Community Medicine, 6(2), 101-107. https://www.researchgate.net/publication/319525764_Self-Medication_Practices_An_unrealised_threat_in_the_coun- try-_Community_Based_Survey_from_a_rural_area_of_Puducherry_South_India *

Ranjeeta, K., & Anil, P. K. (2018). Questionnaire based survey on practicing OTC antimicrobials among 1st and 2nd year medical student of RIMS in Ranchi, India. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, 7(5), 854. https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20181465 *

Real Aparicio, N. E., Barrios, D. S., Carvallo, F., Eliana, E., & Acosta, L. (2020). Clinical characteristics of self-medication in adults of three Family Health Units of Paraguay in 2019. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 7(1), 77-85. https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.77-085 *

Rojas-Adrianzén, C., Pereyra-Elías, R. & Mayra-Tristán, P. (2018). Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 35(3), 400-408. https://www.researchgate.net/publication/334066602_Prevalence_and_factors_associated_with_over-the-counter_antimicrobial_purchases_Peru_2016 *

Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. Paname- rican Journal of Neuropsychology, 14(1), 24-28. https://dx.doi.org/10.7714/CNPS/14.1.203 *

Ruiz-Sternberg, A. M. & Pérez Acosta, A. M. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud, 9(1), 83-97. https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551

Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., KONU, R. Y., Bakoubayi, A. W., Tchankoni, M. K., Bitty-Anderson, A. M., Gomez, I. M., Denadou, C. P., Anani, J., Kouanfack, H. R., Kpeto, I. K., Salou, M., & Ekouevi, D. K. (2020). Assessment of self-medication practices in the context of COVID-19 outbreak in Togo. Research Square (preprint). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-42598/v3 *

Sambakusi, C. S. (2019). Knowledge, attitudes and practices related to self-medica- tion with antimicrobials in Lilongwe, Malawi. Malawi Medical Journal, 31(4), 225-232. https://doi.org/10.4314/mmj.v31i4.2 *

Shahpawee, N. S., Chaw, L. L., Muharram, S. H., Goh, H. P., Hussain, Z., & Ming, L. C. (2020). University Students' Antibiotic Use and Knowledge of Antimicrobial Resistance: What Are the Common Myths? Antibiotics, 9(6), 349. https://doi.org/10.3390/antibiotics9060349 *

Shanmukananda, P., Veena, D. R.& Shwetha, H. (2020). Antibiotic use among Medical students in a tertiary care hospital: A cross-sectional study. Indian Journal of Phar- macy and Pharmacology, 6(4), 142-144. https://doi.org/10.18231/j.ijpp.2019.029 *

Shayeste, Y., Jafari, D., Hosseinpour, R., & Daie, S. (2018). Prevalence of Self-Medication among the Elderly in Gorgan, North of Iran. Journal of Clinical and Basic Research, 2(4), 1-7. https://doi.org/10.29252/jcbr.2.4.1 *

Sridevi, D. K., Subbaiah, M. V., Surekha, M., Harini, J., Sujana, D., & Sankar, A. R. (2017). Assessment of Self Medication Practices Among Community People. IOSR Jour-nal of Dental and Medical Sciences, 16(5), 75-82. https://doi.org/10.9790/0853-1605017582 *

Sridhar, S., Shariff, A., Dallah, L., Anas, D., Ayman, M., & M Rao, P. (2018). Assessment of nature, reasons, and consequences of self-medication practice among general population of Ras Al-Khaimah, UAE. International Journal of Applied and Basic Medical Research, 8(1), 3. https://doi.org/10.4103/ijabmr.ijabmr_46_17 *

Sunpuwan, M., Punpuing, S., Jaruruengpaisan, W., Kinsman, J., & Wertheim, H. (2019). What is in the drug packet?: access and use of non-prescribed poly-pharmaceu- tical packs (Yaa Chud) in the community in Thailand. BMC Public Health, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12889-019-7300-5 *

Taybeh, E., Al-Alami, Z., Alsous, M., Rizik, M., & Alkhateeb, Z. (2019). The awareness of the Jordanian population about OTC medications: A cross-sectional study. Pharmacology Research & Perspectives, 8(1). https://doi.org/10.1002/prp2.553 *

Tomas, A., Paut Kusturica, M., Tomić, Z., Horvat, O., Djurović Koprivica, D., Bukumirić, D., & Sabo, A. (2017). Self-medication with antibiotics in Serbian households: A case for action? International Journal of Clinical Pharmacy, 39(3), 507-513. https://doi.org/10.1007/s11096-017-0461-3 *

Torres, Solomon, V., & Middleton, L. (2020). Pharmacists' practices for non-prescribed antibiotic dispensing in Mozambique. Pharmacy Practice, 18(3), 1965. https://doi.org/10.18549/pharmpract.2020.3.1965 *

Tripković, K., Nešković, A., Janković, J., & Odalović, M. (2018). Predictors of self-medication in Serbian adult population: Cross-sectional study. International Journal of Clinical Pharmacy, 40(3), 627-634. https://doi.org/10.1007/s11096-018-0624-x *

Untari, E. K., Supardi, S., & Sauriasari, R. (2017). Comparison between the effect of the community-based interactive approach and the influence of the distribution of booklets regarding the self-medication knowledge, attitude, and behavior of students. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 10(17), 90. https://doi.org/10.22159/ajpcr.2017.v10s5.23106 *

Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C., & Balagué Corbera, M. (2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Atención Primaria, 41(5), 269-274. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.018 *

Wells, J. S., Bergin, M., Van Hout, M.-C., McGuinness, P., De Pleissisc, J., Rich, E., Dada, S., Wells, R., & Gooney, M. A. (2018). Purchasing Over The Counter (OTC) Medicinal Products Containing Codeine - Easy Access, Advertising, Misuse and Perceptions of Medicinal Risk. Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences, 21, 286-295. https://doi.org/10.18433/jpps30049 *

Yasein, Y. A., Alghandi, A. O., Al Anazi, S. S. & Abdelwahab, M. M. (2018). Assessment of Self-Medication Practice Among Undergraduate Medical Students in The Eastern Region, Saudi Arabia. Journal of Nursing and Health Science, 7(1), 73-82. https://www.researchgate.net/publication/323749860_Assessment_of_selfmedication_practice_among_undergraduate_medical_students_in_the_Eastern_region_Saudi_Arabia *

Zareef, U., Najam, A., Shahid, A., Qureshi, N. R., & Adnan Ali, S. (2018). Practice of Self Medication for Dental Ailments among Patients Attending Dental OPDs in Karachi, Pakistan. Journal of Oral Hygiene & Health, 6(2). https://doi.org/10.4172/2332-0702.1000237 *

Zeid, W., Hamed, M., Mansour, N., & Diab, R. (2020). Prevalence and associated risk factors of self-medication among patients attending El-Mahsama family practice center, Ismailia, Egypt. Bulletin of the National Research Centre, 44(1). https://doi.org/10.1186/s42269-020-00351-7 *

Žilinskas, G., & Tamašauskienć, L. (2018). Subjective Perception of Safe Antibiotic Use in the Context of European Union Health Policy. Public Policy and Administration, 17(1). https://doi.org/10.5755/j01.ppaa.17.1.20606 *

Zuckermann, A. M. E., Qian, W., Battista, K., Jiang, Y., De Groh, M., & Leatherdale, S. T. (2020). Factors influencing the non-medical use of prescription opioids among youth: Results from the COMPASS study. Journal of Substance Use, 25(5), 507-514. https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1736669 *

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

www.sanmartin.edu.co

Síguenos en nuestras redes:

USanMartinOficial USanMartinCO