

Perspectivas de salud mental y comunicación de **JÓVENES INVESTIGADORES**

Compiladora: Daniela Torres Morimitsu



Universidad
CATÓLICA
de Pereira

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Editorial

Perspectivas de salud mental y comunicación de JÓVENES INVESTIGADORES

Compiladora: Daniela Torres Morimitsu

Pereira, Colombia, 2022

Perspectivas de Salud Mental y Comunicación de Jóvenes Investigadores

Compiladora: Torres Morimitsu, Daniela.

Autores

María Camila Idarraga López, María Antonia Londoño Cortes, Byron Camilo Guzmán Duque, José Julián Javela González, Julián Páez Valdez, Mariana Cruz Luna, Margarita Rosa Rojas Torres, Laura Camila Sandoval Camacho, Sarah Ospina Cano, Eliana Quiroz González, Angélica Barros.

-- 1 a. ed. -- Colombia: Pereira. 120 p.

ISBN: 978-958-8487-96-0 (Electrónico).

DOI: <https://doi.org/10.31908/eucp.78>

1. Violencia. 2. Photoboy. 3. Mindfulness. 4. Feminismo. I. Daniela Torres Morimitsu. II. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. III. Universidad Católica de Pereira.

CDD: 300 - Ciencias sociales

Catalogación en la publicación – Universidad Católica de Pereira.

Primera edición 2022

Universidad Católica de Pereira

Rector: Pbro. Behitman Alberto Céspedes De los Ríos

Vicerrector Académico: Nelson Londoño Pineda

Directora de Investigaciones e Innovación: María Luisa Nieto Taborda

Coordinadora de Gestión de la Investigación: Daniela Torres Morimitsu

Diagramación:

GRÁFICAS BUDA, SAS.

Calle 15 No. 6-23 PBX: 335 72 35

Pereira – Risaralda - Colombia

Reservados todos los derechos

© Universidad Católica de Pereira, 2020

Carrera 21 No. 49-95 Pereira

Teléfono 312 40 00

ucp@ucp.edu.co

www.ucp.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento de la Universidad Católica de Pereira, ni genera su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en la obra, así como por la eventual información sensible publicada en ella.

Pereira, Colombia

Diciembre de 2022

CONTENIDO

Prólogo	6
Capítulo 1	Medición de la agresión, la violencia y la ira: un estado del arte	8
Tabla 1.	Características y diferencias de la ira, agresión y violencia	17
Tabla 2.	Instrumentos encontrados para medir ira, agresión y violencia	19
Figura 1.	Patrón de Búsqueda Bibliográfica	28
Gráfica 1.	Población de aplicación de instrumentos de artículos encontrados	29
Gráfica 2.	Categorías temáticas de los artículos encontrados	30
Gráfica 3.	Instrumentos más utilizados para medir ira, agresión y violencia encontrados en la bibliografía	31
Capítulo 2	Photoboy: ¿La pedagogía en medios digitales es una buena opción para las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo?	53
Figura 1.	¿Alguna vez ha fumado? (Población: bachillerato)	61
Figura 2.	¿Está bien fumar?	62
Figura 3.	¿El tabaco provoca cáncer de pulmón en fumadores?	62
Figura 4.	¿Alguna vez ha visto campañas sobre el consumo de tabaco?	62
Figura 5.	¿Cree que es difícil dejar de fumar?	63
Figura 6.	¿Está bien fumar?	67
Figura 7.	¿El tabaco provoca cáncer de pulmón en fumadores?	68
Figura 8.	¿Considera que lo aprendido en Photoboy podría ser útil a futuro?	68
Figura 9.	¿Cuál cree que es el formato más adecuado para una campaña?	69
Imagen 1.	Cartilla Photoboy Primaria - Secundaria	64
Imagen 2.	Canal YouTube Photoboy	66
Imagen 3.	Evento “Laboratorio Photoboy”	66
Imagen 4.	Actividad línea digital	70

Capítulo 3	Mindfulness: orientaciones para el cuidado de los trabajadores de la salud	76
Tabla 1.	Programa de Promoción de la Salud Basado en el Mindfulness	86
Capítulo 4	Photoboy: ¿Es la radio una buena alternativa para las campañas de prevención al consumo de tabaco y/o cigarrillo?	99
Figura 1.	¿Alguna vez ha visto campañas sobre el consumo de tabaco?	109
Figura 2.	¿Alguna vez ha fumado?	110
Figura 3.	¿Le parece que el tabaco lo hace ver mejor que otras personas?	111
Figura 4.	¿Cuál es la opinión general sobre el tabaquismo?	111
Figura 5.	¿Considera que lo aprendido en Photoboy podría ser útil a futuro?	112
Figura 6.	¿Por qué cree que Photoboy generó impacto en usted?	113
Figura 9.	Cartilla Photoboy	114

Prólogo

“Nada tiene tanto poder para ampliar la mente como la capacidad de investigar de forma sistemática y real todo lo que es susceptible de observación en la vida”

Marco Aurelio

La Universidad Católica de Pereira, en concordancia con su visión de aportar al cambio de la sociedad y el mundo y en su búsqueda constante de consolidar y proyectar las capacidades científicas, tecnológicas y de innovación institucionales, así como lograr la apropiación social del conocimiento, ha contribuido articuladamente con los diferentes actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTeI) en la transformación y desarrollo del país desde el ámbito social, económico, ambiental y científico, con perspectiva humana y ética, con rigor académico y alto potencial de impacto científico. Lo anterior en el marco de los cinco focos estratégicos priorizados según las capacidades y trayectoria académica y científica institucional: i. Construcción de paz, ii. Salud Mental, iii. Desarrollo territorial y sostenibilidad, iv. Desarrollo empresarial e innovación y v. Ambientes educativos, desarrollo humano y trascendencia.

En los últimos años desde la Universidad han surgido diferentes productos de investigación en el marco de las estrategias de los Grupos de Investigación, con el fin de hacer aportes significativos para la Ciencia, la Tecnología, la Innovación y la Apropiación Social del Conocimiento. En este sentido, la participación y formación de talento humano, especialmente de Jóvenes Investigadores, ha tomado gran importancia y se ha convertido en un proceso desde donde se ha abordado el desarrollo de proyectos desde los focos estratégicos institucionales y diferentes perspectivas, dando cuenta que se construye sociedad trabajando en conjunto desde los diferentes niveles sociales y académicos.

De esta manera, para el desarrollo de este libro se contó con la participación de jóvenes investigadores de Psicología y Comunicación Social – Periodismo, junto con sus tutores, en el marco de proyectos internos y externos de la Universidad. Se podrán encontrar específicamente las siguientes temáticas: 1. Medición de la agresión, la

violencia y la ira: un estado del arte, 2. Photoboy: ¿Es la radio una buena alternativa para las campañas de prevención al consumo de tabaco y/o cigarrillo?, 3. Mindfulness: orientaciones para el cuidado de los trabajadores de la salud, 4. Pedagogía en medios digitales para la promoción y prevención de consumo de tabaco.

Así, este libro se obtiene como resultado de investigación, con el fin de contribuir a los retos prioritarios en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTeI) y Apropiación Social del Conocimiento (ASC) del país, a través de un trabajo orientado a la solución de desafíos enmarcados en los focos estratégicos institucionales priorizados, cooperando en el incremento de la calidad de la investigación y la transferencia de los resultados, con el fin de aportar positivamente y de manera multidisciplinar al desarrollo regional y contribuir a los problemas apremiantes del país y la región.

Daniela Torres Morimitsu
Coordinadora de Gestión de la Investigación
Universidad Católica de Pereira



Medición de la agresión, la violencia y la ira: un estado del arte¹

Measurement of aggression, violence and anger: a state of the art

DOI: <https://doi.org/10.31908/eucp.78.c719>

Para citar este capítulo: Idárraga López, M. C., Londoño Cortés, M. A., Guzmán Duque, B. C., Javela, J. J., (2022). Medición de la agresión, la violencia y la ira: un estado del arte. *Perspectivas de salud mental y comunicación de jóvenes investigadores* (p.p. 7-51). Pereira. Editorial Universidad Católica de Pereira.

-
1. El presente capítulo es resultado del proyecto denominado: Relación entre la conducta agresiva y la conducta autolesiva (CA) en adolescentes de la ciudad de Pereira (CI-022-04), financiado por Convocatoria Interna de Investigaciones e Innovación N.º 021 de 2021.

Autores

María Camila Idárraga López²

Universidad Católica de Pereira

María Antonia Londoño Cortés³

Universidad Católica de Pereira

Byron Camilo Guzmán Duque⁴

Universidad Católica de Pereira

José Julián Javela González⁵

Universidad Católica de Pereira

Universidad Complutense de Madrid

2 Psicóloga de la Universidad Católica de Pereira. Miembro del grupo de investigación Clínica y Salud Mental.

Contacto: camila.idarraga@ucp.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0502-7096>

3 Psicóloga de la Universidad Católica de Pereira. Miembro del grupo de investigación Clínica y Salud Mental.

Contacto: maria3.londono@ucp.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0998-9372>

4 Psicólogo de la Universidad Católica de Pereira. Miembro del grupo de investigación Clínica y Salud Mental.

Contacto: camilo.guzman@ucp.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8088-4867>

5 Doctor en Neurociencias de la Universidad Complutense de Madrid. Magíster en Psicobiología de la Universidad Complutense de Madrid. Psicólogo de la Universidad Surcolombiana. Docente Asociado de la Universidad Católica de Pereira. Miembro del grupo de investigación Clínica y Salud Mental. Contacto: jjavela@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2484-722>

Resumen

El presente capítulo abarca el estado del arte frente a los instrumentos existentes que miden la agresión, ira y violencia; debido al impacto social de la agresión, la ira y la violencia en la sociedad, diversas disciplinas como la psicología, la genética, la sociología, la criminología, la neurología, la filosofía, entre otras, estudian cómo poder explicarlas y predecirlas. A partir de la lectura de texto completo y considerando los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron N=115 artículos por relevancia temática a través del método PRISMA. Se encontró que los instrumentos más utilizados son el Cuestionario de agresión de Buss y Perry, Cuestionario de agresión reactiva y proactiva-RPQ, STAXI-2, *Conflict Tactics Scale* y herramientas cualitativas como entrevistas y grupos focales. Los principales hallazgos demuestran que la violencia, la agresión o la ira no se evalúan como constructos unificados, sino que se encuentran conformados por diferentes componentes. Cabe resaltar que el empleo de instrumentos de medición de otros constructos que se relacionan con la violencia, ira y agresión también aportan teóricamente, lo que posibilita que los programas de intervención puedan estar mejor guiados y orientados dependiendo de su especificidad. Por otro lado, se sugieren directrices a la hora de establecer programas de prevención, como por ejemplo en el caso de violencia de pareja íntima, violencia de género o violencia doméstica, es posible modificar el sistema de valores y representaciones sociales acerca de su rol social.

Palabras clave: Instrumentos, ira, violencia, agresión, impacto social.

Abstract

This chapter covers the state of the art against existing instruments that measure aggression, anger and violence; Due to the social impact of aggression, anger and violence in society, various disciplines such as psychology, genetics, sociology, criminology, neurology and philosophy, among others, study how to explain and predict them. From the reading of the full text and considering the inclusion and exclusion criteria, N=115 articles were selected by thematic relevance through the PRISMA method. It was found that the most used instruments are the Buss and Perry Aggression Questionnaire, Reactive and Proactive Aggression Questionnaire-RPQ, STAXI-2, Conflict Tactics Scale and qualitative tools such as interviews and focus groups. The main findings show that violence, aggression or anger are not evaluated as unified constructs, but rather are made up of different components. It should be noted that the use of measurement instruments of other constructs that are related to violence, anger and aggression also contribute theoretically, which allows intervention programs to be better guided and oriented depending on their specificity. On the other hand, guidelines are suggested when establishing prevention programs, such as in the case of intimate partner violence, gender violence or domestic violence, it is possible to modify the system of values and social representations about their role Social.

Keywords: Instruments, anger, violence, aggression, social impact.

Introducción

El objetivo final de todas las ciencias es describir, explicar y predecir los fenómenos que estudia, dentro de las que se encuentra la psicología; para lograr este objetivo, se deben recoger y comparar datos que permitan fundamentar sus teorías, siendo la medida el componente esencial de este proceso (Aragón, 2004). Por tal motivo, resulta de gran relevancia crear instrumentos específicos para los diferentes constructos, con el fin de medirlos con mayor exactitud es recomendable identificar la variable con la mayor precisión posible y expresarla en función de sus indicadores o manifestaciones más significativas (Mejía, 2005).

En este orden de ideas, la agresión, la violencia y la ira han implicado un reto dentro de la investigación científica, siendo a su vez un tema necesario y relevante, pues constituye un medio para la predicción (Harris & Rice, 2007), el establecimiento de procedimientos en los que se pueda evaluar la probabilidad de ocurrencia de la violencia y la agresión, que puede ser funcional para diferentes contextos, como podría ser el jurídico-penal (Pueyo y Echeburúa, 2010; Pueyo y Redondo, 2007). También puede facilitar la toma de decisiones en los contextos jurídicos en los que se puede discernir entre la probabilidad de reincidencia, el grado de tratamiento, entre otros (Echeburúa y Fernández Montalvo, 2009; Redondo, Pérez y Martínez, 2007).

Por ello, hay que destacar que a lo largo de las últimas décadas la investigación científica ha aportado enriquecimiento teórico en torno a la definición de la violencia, la agresión y la ira (Castellano y Castellano, 2012), sin embargo, hasta la actualidad dichos constructos cuentan con poca claridad conceptual, lo que ha ocasionado dificultad para la evaluación de los mismos (Martínez, 2016; Carrasco, 2006; Fremouw, 2001). Por dicha razón, el constructo de la agresión es evaluado a través de instrumentos de ira, hostilidad o se intenta medir otros constructos como la empatía, la conducta prosocial, entre otros (Javela J. et al., 2022; Londoño Cortés et al., 2022)., no obstante, aunque exista una relación con la agresión, estas herramientas de medición no evalúan adecuadamente dicho constructo (Carrasco, 2006; Torregrosa et al., 2011). Ahora bien, con el creciente reconocimiento del aumento de la agresión y la violencia, y su papel nocivo para la salud pública, la evaluación de la violencia y la agresión es objeto de estudio con el fin de mejorar las técnicas de medición y así mismo aportar a su marco teórico (Caselman & Curzo, 2014; Yanez et al., 2019).

Agresión

La agresión es un constructo complejo y heterogéneo, por lo que interesa identificar subtipos o clases de agresión para su estudio (Stahl, 2014). Dicho término se refiere a que un sujeto tiene toda la voluntad e intención de hacer daño (Anderson y Bushman, 2002; Spielberger et al., 1983; 1985), también definida por Bandura (1973) como una conducta

que se aprende por una serie de reforzadores, que producen consecuencias perjudiciales. Así mismo, se afirma que la agresión puede ser física: cuando busca hacer daño físico a la persona; verbal: cuando se quiere herir a través de las palabras; relacional: cuando se busca hacerle daño a las relaciones que tiene la otra persona o al estatus social que tiene en su grupo, entre otras (Chaux, 2003).

Así mismo, al hablar de agresión resulta relevante aclarar que ésta se divide en dos tipos: la primera es la reactiva, también denominada impulsiva, y la proactiva o instrumental (Alcázar, 2011; Kockler et al., 2006; Raine et al., 1997; Stanford et al., 2003; Weinschenker y Siegel, 2002; Woodworth y Porter, 2002; Ortega Escobar y Alcázar Córcoles, 2016). En cuanto a la agresión reactiva, se encuentra relacionada con las conductas que ante un evento de amenaza generan reacciones de impulsividad, oposición y dificultades para procesar la información requerida para el evento estresor (Chan, Raine, Lee, 2010; Raine et al., 2006). Por otro lado, la agresión proactiva se caracteriza por ser planeada, organizada e instrumental, es decir, que está controlada, y relacionada con la ausencia de activación o sentimientos de ira (Raine et al., 2006) y con ello la activación autonómica se ve disminuida (Mirsky y Siegel, 1994).

No obstante, uno de los problemas que acompañan a la evaluación de la agresividad, que claramente se refleja en el estudio de los instrumentos diseñados para tal fin, es la falta de claridad conceptual de este constructo y la ausencia de un marco teórico único para su comprensión entre los investigadores (Carrasco, 2006). Las técnicas utilizadas para la evaluación de la agresión han incluido desde investigación de archivos, observación, entrevistas y técnicas proyectivas, hasta autoinformes (Baron y Richardson, 1994; Suris et al., 2004; Carrasco, 2006) con el fin de poder comprender y predecir dicho constructo. Dentro de los instrumentos que buscan medir la agresión, encontramos el Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes (Raine, Dodge, Loeber, Gatzke-Kopp et al., 2006). También el Cuestionario de Agresividad Física y Verbal - AFV (Caprara y Pastorelli, 1993; Pastorelli, Barbaranelli, Cermak, Rozsa y Caprara, 1997), La Escala Infantil de Tendencias a la Acción - CATS (Deluty, 1979), el Cuestionario de Agresión - AQ (Buss y Perry, 1992), el Cuestionario BULL (Cerezo, 2000, 2001) elaborado para evaluar la agresividad en el contexto escolar, la vida en la escuela (Smith y Sharp, 1994) es un listado de elementos para el despistaje de la identificación del agresor (bullying) en la escuela.

Por su misma ambigüedad teórica a la hora de definir el constructo de agresión, muchas veces se utilizan cuestionarios que miden variables que, aunque puedan llegar a tener relación con la agresión, no la miden como tal, por ejemplo, la ira, las situaciones problemáticas, la conducta antisocial y delictiva y la adaptación, utilizando cuestionarios como el Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo - STAXI (Spielberger, 1999), Taxonomía de las Situaciones

Sociales Problemáticas para Niños - TOPS (Dodge, McClaskey y Feldman, 1985), Batería de Socialización Conducta Antisocial - BAS (Silva y Martorell, 1987), Cuestionario A-D de Conductas Antisociales y Delictivas (Seisedos, 1988) y Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil - TAMAI (Hernández, 1990).

Ahora, más allá de todo lo anterior, es conveniente resaltar las diferentes dimensiones que se tienen para tratar de explicarla, ya que la agresión en sus múltiples y variadas formas de expresión, es considerada como uno de los problemas sociales y de salud más preocupantes en la actualidad (OMS, 2002). En primer lugar, por las graves consecuencias que en términos de daños, lesiones y sufrimiento ocasiona en las víctimas. En segundo lugar, porque la agresión se ve comúnmente asociada a otros graves problemas de adaptación y funcionamiento social como, por ejemplo, la delincuencia, el abuso de drogas, la conflictividad familiar, la violencia de género, el rechazo de los pares o el absentismo escolar (Andreu et al., 2009), por ello el avance en su investigación trae consigo beneficios para la sociedad en general.

Ira

La ira constituye un “estado emocional” consistente en sentimientos que varían en intensidad, desde una ligera irritación o enfado, hasta furia y rabia intensas, los cuales surgen ante acontecimientos desagradables y no están dirigidos a una meta, se da de acuerdo a un rol social y cumple una función en ese sistema social (Spielberger et al., 1983; Averill, 1982). Es denominada como una condición natural, psicobiológica y humana, la cual incluye sentimientos subjetivos negativos que varían en intensidad. Esta experiencia es una reacción emocional transitoria y fluctúa en un periodo de tiempo como función de frustraciones, percepciones de afrontamiento al estrés, amenaza o provocación (Moscoso & Spielberger, 1999a).

La ira también es entendida como “un paquete complejo de sentidos, comportamientos, normas y prácticas sociales que coexisten y se forman alrededor de emociones primordiales” (Lindner, 2006, p. 3). Por ende, es entendida como una emoción moral, la cual aparecen ante la interacción con otros sujetos y se ha ligado al bienestar de las sociedades, se encarga de la regulación del comportamiento frente a eventos que incluyen a otros agentes, a partir de la representación de sí mismo en un ambiente social (Andrade, 2019; Damasio, 2010; Martínez et al., 2011; Ostrosky, 2008; Adolphs, 2003). Se propone que la ira surge ante situaciones de frustración, injusticia o cuando se obstaculizan las metas (Saavedra et al., 2015), siendo componentes importantes de la ira la cultura y los valores personales. Estos aspectos caben dentro del dominio de los procesos cognitivos que dependen de diversos factores, incluyendo cómo el individuo percibe, procesa la información, la evalúa, la almacena, la recuerda, aprende, resuelve problemas y toma decisiones. También está formada por valores personales, reglas y preferencias culturales, y el contexto social (Butts, 2007).

Ahora bien, se ha evidenciado que un problema muy común con los instrumentos psicométricos de evaluación de la ira, disponibles en el área clínica y de investigación, radica en la falta de un marco conceptual preciso y que reconozca claramente estas distinciones operacionales (Moscoso y Pérez Nieto, 2003), esto ha dificultado que existan pruebas psicométricas que cumplan con la validez para medir la ira, sin embargo, en los últimos años, el Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI-2), el Inventario Multicultural de la Expresión de la Ira y Hostilidad (IMIHO) y el Inventario de Personalidad Estado-Rasgo, forma revisada (STPI/R) de Spielberger, han sido validados para la evaluación de la Ira.

Spielberger et al. (1985) afirman que la ira puede estudiarse a partir de dos dimensiones: ira-estado e ira-rasgo. La primera consiste en una experiencia temporal de sentimientos subjetivos de tensión, enfado, irritación o furia como consecuencia de una serie de eventos, normalmente se encuentra acompañada de diversos aumentos en la activación fisiológica. Por otro lado, la ira-rasgo se refiere a la disposición a experimentar episodios de ira de forma frecuente y pronunciada, la cual se puede presentar por la percepción de un amplio rango de situaciones como provocadoras, por la predisposición a experimentar conflictos y situaciones negativas más intensas o debido a la interacción de ambos factores.

Violencia

La investigación de la violencia abarca diferentes dimensiones (Martínez, 2016; Sánchez, 2014). Se estudia el origen de la violencia que parte de una explicación multicausal basada en varios factores y niveles que se encuentran divididos por dos modalidades de violencia: activa y reactiva; la violencia activa es aquella que una persona ejerce sobre otra con el objetivo de la dominación física, emocional, sexual o psicológica e incluye la dominación sobre sus bienes materiales (Kaplan, 2006); por otro lado la violencia reactiva es aquella que ejerce una persona ante la percepción del dolor hacia otra persona que ha causado la activación de ese dolor (Martínez, 2016). Ahora bien, de acuerdo a la modalidad de violencia se ubica el nivel de causalidad que puede presentarse, según un contexto social determinado en el que le pertenece una raíz sociohistórica y, de igual forma, las causas contextuales en las que se detonó el acto violento (Garrido, 2003; Jiménez, 2012).

Así mismo, la violencia adquiere diferentes formas y dinámicas que dependen de otras instancias que pueden estar referidas a los contextos sociales que modelan la manera concreta de expresar la conducta violenta, esto refiere a estar expuesto a violencia en el hogar o en la comunidad, factores de estrés socioeconómico en la familia o pertenecer a una etnia -desventaja social- (Alcázar, 2011; Siegel y Victoroff, 2009), Ahora bien, cada una de estas formas y tipologías conllevan una serie de dinámicas relacionales que son comportamientos característicos en las relaciones de violencia, estas dinámicas conducen lo que se conoce

como espiral de violencia, con tres formas: “emulación” que se denomina a los actos de violencia que no son restringidos ni castigados y pueden reproducirse a través del tiempo por otros agentes, “ reforzamiento” cuando un acto de violencia produce como resultado reforzar otros actos violentos y de “acción-reacción” que es el acto de ejercer daño a otra persona y esta responda con otro comportamiento violento (Jaén y Dyner, 2005; Bergman, 2012; Barreira, González y Trejos, 2013; Martínez, 2016).

Cabe destacar que el abordaje desde una dimensión multidisciplinar posibilita comprender la violencia desde diferentes focos de análisis, lo cual permite precisar sobre las formas, tipos, dinámicas, las causas, de manera que a la hora de realizar la evaluación de la violencia se acceda a una forma de medición más exacta y puntual, dependiendo del campo de investigación de la violencia, sin dejar de lado su complejidad.

Para la evaluación y medición de la violencia existen diversas herramientas apropiadas para la recolección de datos, en el caso de la evaluación personal los inventarios, cuestionarios y escalas permiten evaluar la dimensión cognitiva y emocional, recoger información personal en muy corto tiempo y la posibilidad de obtener puntuaciones que facilitan la interpretación de los resultados (Torregrosa et al., 2011). Por otro lado, las técnicas de observación, autoinforme, entrevista, de grupos de discusión permiten recolectar información para evaluar el funcionamiento interpersonal y, así mismo, la conducta violenta específicamente (Fernández, 2002; Torregrosa et al., 2011).

Se encontró que para evaluar violencia en adolescentes de manera general se emplean cuestionarios, por ejemplo, “Cuestionario de agresión AQ” (Santisteban y Alvarado, 2009), “Cuestionario de agresión reactiva y proactiva RMQ” (Andreu et al., 2009), entre otros, en los que se destacan cuestionarios que evalúan la agresión. Por otro lado, una revisión sistemática de instrumentos que evalúan la violencia en el noviazgo halló que diversas pruebas se encuentran estandarizadas y validadas en Iberoamérica, como el Cuestionario de Experiencias de Violencia en las Relaciones de Pareja y Familia en Estudiantes Universitarios - CEV-RPF (Jiménez y Vázquez, 2012); el Cuestionario de Maltrato en el Noviazgo - CMN (Osorio et al., 2012); el Cuestionario de Violencia Psicológica en el Cortejo - PDV-Q (Ureña et al., 2015); el Cuestionario de Violencia entre Novios - CUVINO-R (Rodríguez et al., 2016). Se aprecia que para la evaluación existen diversos enfoques que pretenden medir la violencia, cuya evaluación depende de la especificidad que se le da al constructo.

Tabla 1. Características y diferencias de la ira, agresión y violencia.

IRA	AGRESIÓN	VIOLENCIA
Innata	Innata	No es innata
Inevitable	Inevitable	Evitable
Emoción básica	Reacción provocada por la ira	Respuesta intencional
Biológica	Biológica	No biológica
Respuesta fisiológica/emocional	Respuesta conductual, la cultura puede inhibirla	Respuesta desadaptada de la conducta agresiva, resultado de la evolución cultural.

El impacto social de la agresión y la violencia en las sociedades destruye los lazos sociales de confianza, afecta el bienestar tanto emocional y psicológico como físico de la población, y posibilita el surgimiento de nuevas formas de violencia, así mismo convierte la población infantil en un blanco para ser parte en conductas de riesgo (abuso de sustancias, pertenecer a pandillas, agresión, entre otras) que pueden darse a lo largo de su adolescencia y vida adulta (Concha, 2002).

En este sentido, diversas disciplinas, como la psicología, la genética, la sociología, la criminología, la neurología, la filosofía, entre otras, estudian cómo poder explicarlas, predecirlas y, lo más importante, poder prevenirlas; de esta manera la creación de instrumentos que logren evaluar la violencia y sus tipos, la agresión y la ira, aportan a la comprensión teórica y la definición de factores de riesgo psicosocial. También surge la importancia de la adaptación de instrumentos a diferentes tipos de población (adolescentes con y sin antecedentes de violencia, población infantil con y sin antecedentes, mujeres maltratadas, hombres maltratadores, población psiquiátrica, entre otros) con el fin de poder desarrollar medidas con mayor exactitud, así mismo, posibilita comprender la correlación entre diferentes constructos como las funciones cognitivas entre diferentes poblaciones, conductas de riesgo, historia infantil, antecedentes familiares, trastornos de la personalidad y la conducta, entre otros; todo ello, como se mencionó anteriormente, para lograr prevenir estas conductas que son nocivas para las sociedades.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los instrumentos y técnicas de medición existentes para dichos constructos.

Método

La presente investigación pretende determinar el estado del arte frente a los instrumentos existentes que miden la agresión, ira y violencia, para ello se ha realizado una revisión sistemática empleando el método prisma (Urrútia & Bonfill, 2010; Riaño Hernández et al., 2015).

Inicialmente se tomó en cuenta el enfoque PICO, en el cual la búsqueda de artículos fue realizada a través cinco bases de datos: Scopus, ScienceDirect, Web of Science, SAGE Journals y Scielo; se emplearon los términos “ira”, “agresión”, “violencia” e “instrumentos” en español, así mismo, los términos “anger”, “aggression”, “violence” e “instruments” en inglés.

Tras la selección por palabras clave en las bases de datos, se procedió a realizar la selección por lectura de título y resumen, algunos trabajos fueron eliminados por duplicados mediante Mendeley en formato bibTex; luego de este procedimiento, se procedió a realizar una lectura completa, con la cual fueron excluidos otros artículos debido a la baja relevancia temática; la información fue consignada en la matriz para análisis, la matriz fue de elaboración propia siguiendo el método prisma.

Los artículos arrojados de la búsqueda fueron revisados e incluidos a partir de los siguientes criterios: a) Artículos desde el 2015 al 2021, b) Artículos de instrumentos de aplicación realizados en humanos, c) Artículos de acceso abierto y d) Artículos de validación de instrumentos. Por otro lado, los criterios de exclusión para el desarrollo del presente estudio fueron: a) Artículos de revisión de literatura y b) Artículos de aplicación en animales no humanos.

Resultados

A partir de la investigación realizada en el presente artículo, se encontraron en las diferentes bases de datos como se muestra más adelante en la figura 1 las siguientes cifras: SAGE Journals n=146, Scielo n=85, Scopus n=83, Web of Science n=74 y ScienceDirect n=97. Tras la revisión por título y resumen se seleccionaron 204 artículos distribuidos en las cinco bases de datos: SAGE Journals n=52, Scielo n=37, Scopus n=42, Web of Science n=35 y ScienceDirect n=38. A partir de la lectura de texto completo y considerando los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 143, el total de artículos seleccionados para discusión por relevancia temática fue N=115.

Tabla 2. Instrumentos encontrados para medir ira, agresión y violencia

AUTOR INSTRUMENTO	NOMBRE INSTRUMENTO	CONSTRUCTO	DEFINICIÓN
Spielberger (1999)	STAXI-2.	Ira estado-rasgo	El STAXI-2 evalúa las características de la ira y sus efectos en la salud mental y física. Sus objetivos son: determinar los componentes de la ira con vistas a la evaluación precisa de la personalidad, normal y anormal, y proporcionar un instrumento para medir las contribuciones de los diversos componentes de la ira en la evolución de determinados problemas de salud. Ofrece una evaluación que distingue los diferentes componentes de la ira: Experiencia, Expresión y Control, así como de sus facetas Estado y Rasgo (TEA).
Cano y Tobal (1996)	C.D.E. - Inventario de afrontamiento de emociones negativas "Control, Defensa y Expresión" - CDE.	Ira	Evalúa la frecuencia con la que el sujeto reacciona con diferentes tipos de respuesta (de control, de expresión, etc.) ante un estado de: 1) ansiedad 2) ira y 3) depresión. Las escalas que lo forman son seis: Ocultación-Defensa (O-D), Intento de Control (I.C.), Control Percibido (C.P.) Altruismo (Altr.), Expresión Externa (E.E.): mide el grado en que el individuo expresa sus emociones a los demás, tanto de forma voluntaria como involuntaria; y Recreación Interna (R.I.). Estas escalas se calculan de forma diferenciada para la ansiedad, la ira y la depresión, y de forma total sumándolas.
Siegel (1986)	Multidimensional Anger Inventory (MAI).	Ira	Consta de 38 ítems puntuados en una escala de cinco tipo "likert". Mide ira interna con rumiaciones, ira externa con rumiaciones, ira provocada por situaciones y actitudes hostiles.
Harburg, Erfurt, Chape, Hauenstein, Schull y Schork (1973)	Harburg Anger In/ Anger Out Scale.	Ira	La escala consiste en ciertas series de situaciones interpersonales hipotéticas que pueden generar ira. Tiene dos escalas dimensionales: ira hacia adentro e ira hacia fuera, al mismo tiempo que pueden informar sobre resentimiento y razonamiento.
Knight (1985)	Subjective Anger Scale (SAS).	Ira	Mide la propensión de los pacientes a sentir ira, a través de nueve situaciones diferentes y cuatro escalas de respuesta de ira.
Novaco (2003)	Novaco Anger Inventory.	Ira	Este es un inventario de 80 ítems sobre situaciones que provocan ira y se ha mostrado especialmente útil para encontrar diferencias significativas entre población psiquiátrica y población normal.

Pastorelli, Barbaranelli, Cermak, Rozsa y Caprara (1997), adaptado al castellano por Del Barrio, Moreno y López (2001)	Cuestionario de Agresividad Física y Verbal.	Agresión	Es un instrumento específico para la evaluación de la agresión física y verbal en niños y adolescentes. Se trata de un instrumento de 20 elementos que describen conductas agresivas tanto físicas como verbales, la escala proporciona una puntuación total y dos puntuaciones por factor: agresión física y agresión verbal. El instrumento puede ser utilizado de forma autoinformada.
Deluty (1979)	Escala Infantil de Tendencias a la Acción (CATS).	Agresión	Esta escala está diseñada para niños de 6-12 años, evalúa las respuestas agresivas, asertivas o sumisas en un total de 30 situaciones problema. Ante cada una de estas situaciones, el niño ha de elegir una de las cuatro respuestas alternativas presentadas: agresión física, agresión verbal, aserción o sumisión.
Hernández (1990)	Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI).	Agresión	Este cuestionario busca evaluar la inadaptación personal, social, escolar y familiar, así como las actitudes educadoras de los padres desde los 8 hasta los 18 años. Consta de 175 ítems de verdadero o falso, que pueden ser aplicados de forma autoinformada, individual o colectivamente. En todos los niveles de edad, aparece un factor de inadaptación social que posee una escala de agresividad social (conflicto con las personas) y otra de disnomia (conflicto con la norma). Ambas pueden ser de utilidad para la medida de la agresividad.
Cerezo (2000; 2001)	Cuestionario BULL.	Agresión	Evalúa la agresividad en el contexto escolar, permite obtener información sobre la dinámica agresor-víctima -bully-victim- (situaciones de abuso, características del agresor y la víctima, representación social que el grupo tiene del aula) y sobre las variables de aceptación-rechazo (situación sociométrica, incidencia "agresor-víctima en el grupo", repercusión de ésta, estructura del grupo y nivel de cohesión del mismo). Consta de dos formas, una para los alumnos y otra para los profesores, cada una de ellas con 10 preguntas cortas.
Buss y Perry (1992)	Cuestionario de Agresión (AQ).	Agresión	Es un autoinforme que consta de 52 ítems distribuidos en cuatro escalas: agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad. La totalidad de las escalas han mostrado una adecuada consistencia interna y una buena estabilidad en el tiempo, la población de aplicación es de 18 años en adelante.

Hathaway y Mckinley (1999), versión española adaptada por Ávila Espada y Jiménez (1999)	Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota (MMPI-II).	Agresión/Ira	Contiene diferentes escalas relacionadas con la conducta agresiva: una escala clínica básica, desviación psicopática (Pd), una suplementaria, escala O-H de Hostilidad excesivamente controlada, y dos escalas de contenido: la escala ANG de hostilidad (problemas con el control de la ira) y la escala de conductas antisociales.
Polaschek, Collie y Walkey (2004)	Escala de Actitudes Criminales hacia la Violencia (CAVS).	Violencia	Esta escala consta de 20 ítems, los cuales miden la relación de las actitudes con la conducta, haciendo de esta medida, además de un buen predictor del comportamiento futuro violento, una buena herramienta para identificar aquellas actitudes y creencias susceptibles de ser modificadas en una intervención.
Fresán, Apiquian, de la Fuente Sandoval, García Anaya y Nicolini (2002)	La Escala de Percepción de la Agresión (POAS).	Agresión	La Escala OAS (Overt Agresion Scale) o Escala de Agresividad Manifiesta es un cuestionario heteroaplicado de 20 ítems, que evalúa objetivamente la agresividad.
Raine, Dodge, Loeber et al. (2006), adaptado por J. M. Andreu (2009)	Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva (RPQ).	Agresión	El cuestionario original consta de 26 ítems, un número igual de reactivos (13) y proactivos (13).
Naomi Sadeh, Arielle Baskin-Sommers (2017)	Cuestionario de Conducta de Riesgo, Impulsivo y Autodestructivo (RISQ).	Agresión	Cuestionario de 38 ítems con un modelo bifactorial con un factor general y ocho factores específicos de dominio (medición del uso de drogas, agresión, autolesiones, juego, comportamiento sexual de riesgo, alimentación impulsiva, consumo excesivo de alcohol y comportamiento imprudente).
Gobierno de los Estados Unidos (1971)	Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH).	Violencia	Autoinforme sobre el intento de suicidio (autodirigido) y atacar a alguien con la intención de causar una lesión grave (dirigido a otros), la violencia se clasificó en cuatro categorías: ninguna, solo autodirigida, solo dirigida a otros y combinada autodirigido/dirigido por otros.
Grupo de Psiquiatría Forense de la Academia Sahlgrenska	La medida de agresión ajustada a la prisión (PAMA).	Agresión	El PAMA es una versión adaptada de la escala LHA, en la que se pide a los sujetos que califiquen la aparición de comportamientos agresivos y antisociales durante el último mes (y, como tal, es más parecido a la agresión estatal, medida estandarizada de conductas agresivas que se puede administrar como medida primaria o secundaria de resultado en ensayos controlados futuros de tratamientos potenciales -como fármacos, psicoterapia y fisioterapia- o tratamientos alternativos como nutrición y yoga).

Coccaro et al. (1997)	Historia de vida de agresión (LHA).	Agresión	Evalúa el nivel de comportamientos agresivos y antisociales en una perspectiva de por vida y, como tal, es principalmente una medida del rasgo de agresión.
Martínez González, Piqueras y James Bodfish (2019)	Escala de Conductas Controladoras Revisada (CBS-R).	Violencia	Evalúa el control de los comportamientos dentro de un continuo de violencia y abuso por parte de la pareja íntima.
Orpinas & Frankowski (1996)	La Escala de Agresión	Agresión	Consta de 11 ítems diseñados para medir conductas agresivas autoinformadas entre estudiantes de secundaria (sexto, séptimo y octavo grado).
Daffern & Ogloff (2014)	Evaluación Dinámica de la Agresión Situacional - Versión para jóvenes (DASA-YV).	Agresión	El DASA-YV consiste en una herramienta de evaluación de riesgos de 11 ítems que toma aproximadamente 5 minutos para completarse.
Kim, S. C., Ideker K., Todicheeney-Mannes, D. (2012)	Herramienta de evaluación de riesgos de comportamiento agresivo (ABRAT)	Agresión	Es una lista de verificación de 10 elementos en formato de respuesta que prediga pacientes potencialmente agresivos en entornos hospitalarios médico-quirúrgicos de cuidados agudos. Los elementos de la lista de verificación incluyen agitación, ansiedad, confusión/deterioro cognitivo, gritos, historial de agresión física, historial de manía, amenaza física, amenaza con irse, mirar fijamente y murmurar.
Perlman C. M. & Hirdes, J. P. (2008)	Escala de Comportamiento Agresivo (ABS).	Agresión	El ABS evalúa la frecuencia del comportamiento agresivo exhibido durante los siete días anteriores en una escala de cuatro puntos, que va de 0 (no exhibido) a 3 (ocurrencia diaria). Consta de cuatro elementos: comportamiento verbalmente abusivo, comportamiento físicamente abusivo, comportamiento socialmente inapropiado y resistencia al cuidado.
Taylor (1967)	Paradigma de Agresión de Taylor (TAP).	Agresión	El TAP está diseñado para provocar y medir objetivamente la agresión de las personas en respuesta a la provocación de un oponente. La agresión se mide como la duración o la gravedad de los estímulos nocivos administrados por el participante contra el oponente, se utilizan dos tipos diferentes de estímulos nocivos: descargas eléctricas administradas a través de electrodos conectados a la mano de un participante o explosiones de ruido enviadas a través de auriculares.

Gerger, H., Kley, H., Bonner, G. & Siebler, F. (2007)	Escala de aceptación de mitos modernos sobre agresión sexual (AMMSA).	Agresión	Es tipo autoinforme y consiste en 30 reactivos que evalúan las creencias más comunes acerca de la agresión sexual. Los participantes indican su nivel de acuerdo o desacuerdo en una escala con respuesta tipo Likert, la cual va desde el 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 7 (totalmente de acuerdo).
Murray, A. L., Eisner, M., Ribeaud, D. & Booth, T (2019)	Evaluación Ecológica Momentánea (EMA) en agresión (ES-A).	Agresión	Es una medida de agresión de cuatro ítems diseñada específicamente para los estudios de la EMA, la cual es una colección de métodos que nos permiten recoger datos que posibilitan capturar información, utilizando una recolección repetida de experiencias, cogniciones y conductas en el momento en que suceden.
de Melo, Cavalcante Valença Fernandes, Tassitano, & Randau (2017)	Cuestionario para identificar situaciones de violencia en las relaciones afectivas en la adolescencia.	Violencia	Instrumento capaz de relevar datos sobre violencia, considerando cuestiones que surgen en el día a día de los adolescentes dentro de sus relaciones afectivas, que no siempre son reconocidas como violencia; involucra abordajes de la violencia física, sexual y psicológica en un reducido número de ítems que permite ser autoaplicado por los adolescentes de manera clara y rápida.
Taylor & Smith (2019)	Verbal Aggression Survey–Teacher (VAS-T).	Agresión	El VAS-T se compone de 36 elementos en nueve secciones: información personal, educación y experiencia, actual asignación, prevalencia, actitudes y creencias, y estrategias e intervenciones.
Stanford et al. (2018)	Escala de Agresión Impulsiva/ Premeditada (IPAS).	Agresión	Cuestionario de autoinforme de 30 ítems diseñado para evaluar formas de agresión impulsivas y premeditadas.
Arnetz (2015)	Formulario de Incidente Violento (VIF).	Violencia	Un cuestionario que consta de 18 ítems, con respuestas binarias (sí o no) o de opción múltiple, que investigan la violencia en los entornos de atención de la salud.
Herta Herzog, - Robert K. Merton & - Paul Lazarsfeld (1998)	Grupos focales.	Violencia	La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos.
Almstierna & Wistedt (2018)	Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS).	Agresión	Formulario para informar incidentes agresivos en un entorno de hospitalización psiquiátrica a los entornos de atención primaria de salud de emergencia.

Grisso & Barnum (2014)	Angry-Irritable (AI).	Ira	La escala de IA está diseñada para evaluar la preocupación de un joven por la ira o la venganza y una tendencia general hacia la frustración, la tensión o la irritabilidad que se han durante los últimos meses, La escala incluye nueve ítems.
OMS (2013)	Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study Questionnaires (WPVHS).	Violencia	Instrumentos de investigación de estudios de caso de países acerca de violencia en el lugar de trabajo, en el sector de la salud.
OMS (2016)	Workplace Aggression (WHO) Questionnaires.	Agresión	Cuestionario de encuesta que pretende medir la violencia en el lugar de trabajo, en el sector de la salud.
Taylor & Bogan (1984)	Entrevista.	Ira	Conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones.
Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman (1996)	Escala de Tácticas de Conflicto (CTS2).	Agresión	El CTS2 tiene ocho ítems para medir la perpetración y agresión psicológica, también diferencia entre niveles leves y graves.
Rodríguez Franco et al. (2017)	Cuestionario de violencia en el noviazgo (DVQ).	Violencia	Cuestionario de 42 ítems que mide la victimización en las relaciones románticas entre jóvenes, a través de ocho escalas interrelacionadas que evalúan el desapego, la humillación, la coerción, el castigo emocional, la violencia de género, sexual, física e instrumental.
Loza (2005)	El Cuestionario de Autoevaluación (SAQ).	Violencia	El Cuestionario de Autoevaluación (SAQ) es un autoinforme que predice el riesgo de violencia y reincidencia y proporciona información relevante sobre las necesidades de tratamiento de las poblaciones encarceladas.
Grisso & Barnum (2017)	Anger -irritability subscale of the Massachusetts youth screening instrument (MAYSI-2).	ira- predictor de comportamiento en niños	Los ítems de esta escala describen un enfoque excesivo en emociones como la ira o la venganza, así como una tendencia general a responder a situaciones con irritabilidad, frustración e ira relacionada con el estrés.
Deffenbacher et al. (2016)	Driving Anger Scale (DAS).	Ira, riesgo que la impulsa	Es una escala Likert de 5 puntos (1 = Nada y 5 = Mucho) que evalúa el rasgo que impulsa la ira, midiendo el nivel de ira que experimenta un conductor en las situaciones que describen los ítems. El DAS está asociado con tendencias agresivas al volante.

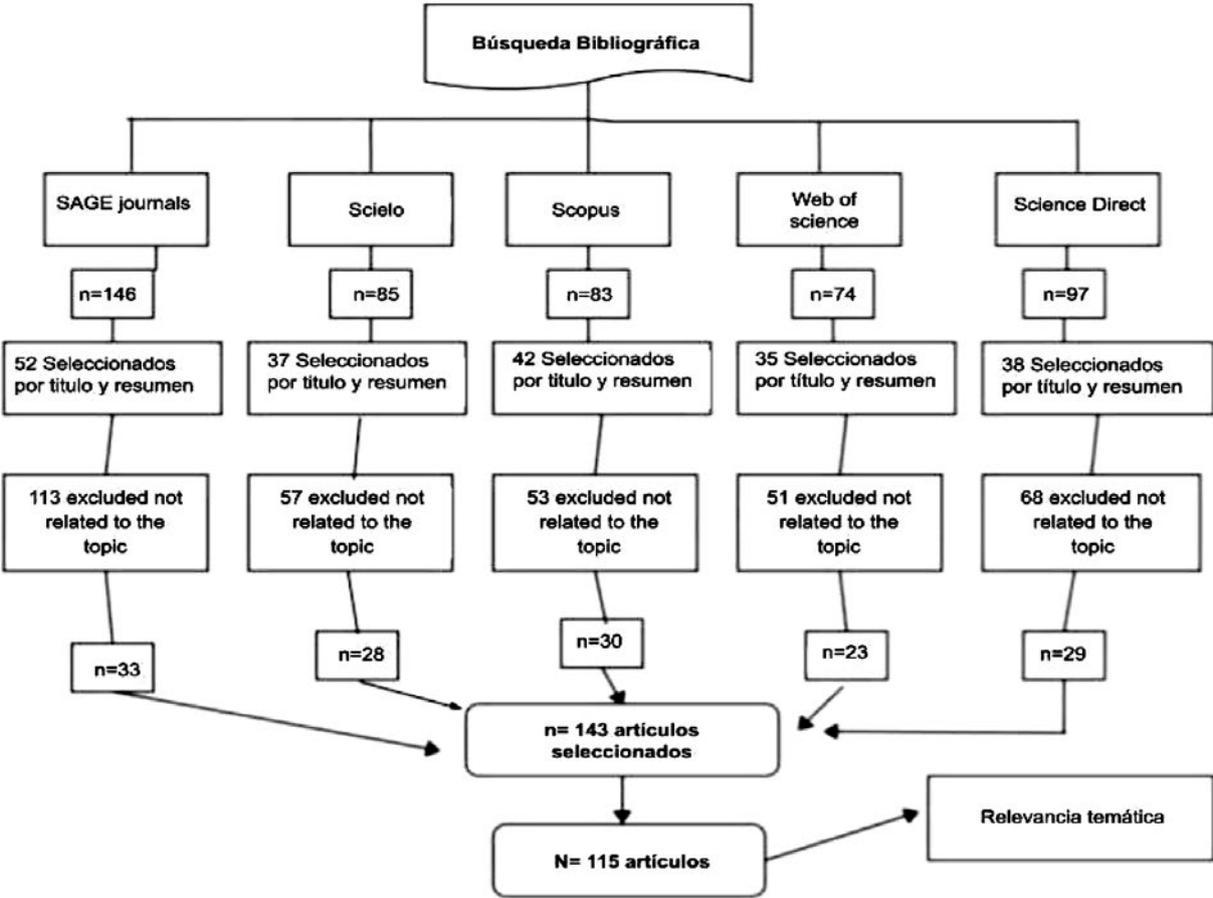
Korea Commission on Youth Protection (2020)	Attitudes toward school violence.	Violencia escolar	El instrumento mide las actitudes hacia el acosador/víctima de la violencia escolar, la actitud positiva hacia la violencia escolar y la actitud de afrontamiento de la violencia escolar.
Wang et al. (2012)	The Workplace Violence Scale (WVS).	Violencia y mujer trabajo	La escala cuenta con cinco dimensiones que incluyen agresión física (PA), abuso emocional (EA), amenaza (T), acoso sexual verbal (VSH) y agresión sexual (SA).
Raymond Damadian (1972)	Resonancia magnética.	Violencia de pareja - resolución emocional biológica	La resonancia magnética (RM) es una técnica de imágenes médicas que utiliza un campo magnético y ondas de radio generadas por computadora para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo.
Dinic', Sokolovska, & Kodz'opeljic (2014)	Peer violence and victimisation questionnaire.	Violencia y empatía	Este cuestionario tiene dos partes, cada una con 14 ítems, que brindan puntajes por ser una persona violenta y ser una víctima durante el último año escolar.
Waschglar, Ruiz Hernández, Llor Esteban & García Izquierdo (2016)	The Healthcare-Worker's Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U).	Adaptación instrumento violencia en el lugar de trabajo	Se trata de un instrumento adaptado que evalúa la violencia de los usuarios de baja y media intensidad hacia los profesionales del área de atención especializada.
Margolin, Burman, John & O'Brien (1990)	Physical and Psychological Partner Abuse Scales (PPPAS).	Violencia de pareja íntima	Es un cuestionario de autoevaluación que mide tanto el tipo (es decir, físico o psicológico) como la prevalencia de la VPI. Se basa en ítems de la Escala de Tácticas de Conflicto (CTS; Straus, 1979) y la Escala de Conflicto Doméstico (DSD) o Inventario de Conflictos (CI; Margolin et al., 1990).
Prochazka & Ågren (2001)	Aggression Questionnaire– Revised Swedish Version (AQ-RSV).	Violencia de pareja íntima	Es un cuestionario de autoevaluación que mide diferentes expresiones de agresión, divididas en cuatro subescalas que se resumen en una puntuación de escala de agresión total: agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (“extremadamente diferente a mí”) a 5 (“extremadamente característico de mí”) y se suman para crear una puntuación para cada subescala.
Gavita et al. (2011)	Parent Anger Scale (PAS).	Ira y agotamiento	Se usa para evaluar la excitación de la ira, las cogniciones, los motivos y los comportamientos. Hay 30 ítems y dos subescalas: expresión de ira y experiencia de ira.

Forth et al. (2016)	Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV).	Validez	Es una escala de calificación de constructo de síntomas de 20 ítems, diseñada para evaluar a los jóvenes de 12 a 18 años en varias características de comportamiento y personalidad asociadas con la psicopatía. Cada ítem se puntúa en una escala de 3 puntos de 0 (ausente), 1 (parcialmente o posiblemente presente) Y 2 (presente), con posibles puntuaciones que van de 0 a 40.
Jesness (1988)	JI Scales.	Validez. Inventario Jesness	Son inventarios de personalidad autoinformados, destinados a la evaluación y planificación del tratamiento con jóvenes involucrados en conductas delictivas.
Marshall (1992)	Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS).	Violencia de pareja y uso de alcohol	Es una escala de 46 ítems para evaluar la frecuencia y severidad de la agresión física contra las mujeres por parte de sus parejas masculinas.
Felitti et al. (2008)	The Adverse Childhood Experiences (ACE).	Violencia sexual	Es una herramienta de autoinforme que consta de 10 ítems dicotómicos (sí/no) que arrojan una puntuación total que va de 0 a 10.
Plutchick & Van Praag (1993)	Past Feelings and Acts of Violence (PFAV).	Ira, violencia, impulsividad y suicidio	Es un cuestionario estandarizado de autoinforme diseñado para medir el riesgo de participar en actos de violencia basados en comportamientos violentos pasados, uso de armas y sentimientos de ira.
Boman, Curtis, Furlong & Smith (2002)	Multidimensional School Anger Inventory–Revised (MSAI–R).	Ira	El MSAI-R de 36 ítems se desarrolló para medir los componentes psicológicos/afectivos, cognitivos y conductuales de la ira, con ítems que se refieren específicamente al entorno escolar.
Clark et al. (2010)	Exposure to Political Violence Inventory.	Violencia política	Medir la exposición de los encuestados y la familia al conflicto, incluidos los verbales, físicos, sexuales, reubicación, secuestro y pérdida de vidas.
Borum, Bartel & Forth (2020)	The Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY).	Violencia y trastorno de personalidad	Es un instrumento diseñado para diagnosticar las dificultades en los procesos de rehabilitación psicosocial de ACL. Una de sus funciones es evaluar a los sujetos y, en función de ello, planificar y reorientar los procesos de tratamiento.
Wistedt et al. (1990)	The Social Dysfunction and Aggression Scale (SDAS).	Agresión y biología	Es una escala de observador que mide la gravedad del comportamiento agresivo real. Consta de nueve ítems que miden la agresión externa y dos ítems que miden la agresión interna. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 4 puntos, siendo 0 = ausente y 4 = de muy presente a extremadamente presente.

Pressman (2012)	VERA.	Riesgo de violencia	Es una 'guía' de SPJ como resultado de un examen de los resultados de la investigación sobre la violencia, la predicción de la violencia y discusiones con médicos forenses experimentados.
Lloyd & Dean (2015)	ERG.	Riesgo de violencia	Las evaluaciones de ERG se utilizan para contribuir a determinar la categorización de seguridad de los presos, la fianza, la liberación y los programas de intervención específicos. Una ERG se lleva a cabo inicialmente al ingresar un preso al servicio penitenciario y en ese momento para identificar retrospectivamente los factores que contribuyeron al delito original. Posteriormente, la herramienta se utiliza con intervalos regulares para medir el desarrollo de una persona y para identificar áreas de preocupación y una mayor intervención.
Wong, Olver, Nicholaichuk & Gordon (2018)	The Violence Risk Scale–Sexual Offender (VRS-SO).	Violencia sexual	Es una herramienta de planificación del tratamiento y evaluación del riesgo de delincuentes sexuales, desarrollada para evaluar el riesgo de violencia sexual, identificar los objetivos de intervención y evaluar los cambios en el riesgo del tratamiento u otros agentes de cambio. El instrumento se compone de 7 ítems estáticos (es decir, históricos, generalmente invariables) y 17 dinámicos (es decir, variables vinculadas al riesgo de violencia sexual que potencialmente pueden cambiar).

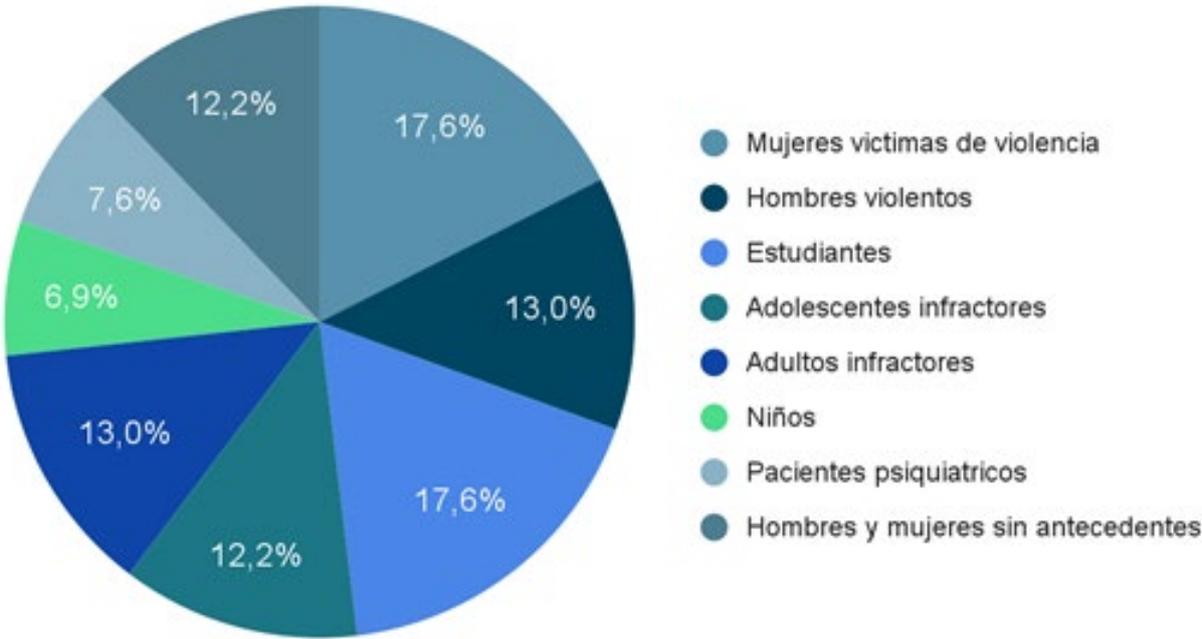
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Patrón de Búsqueda Bibliográfica



Fuente: Elaboración propia.

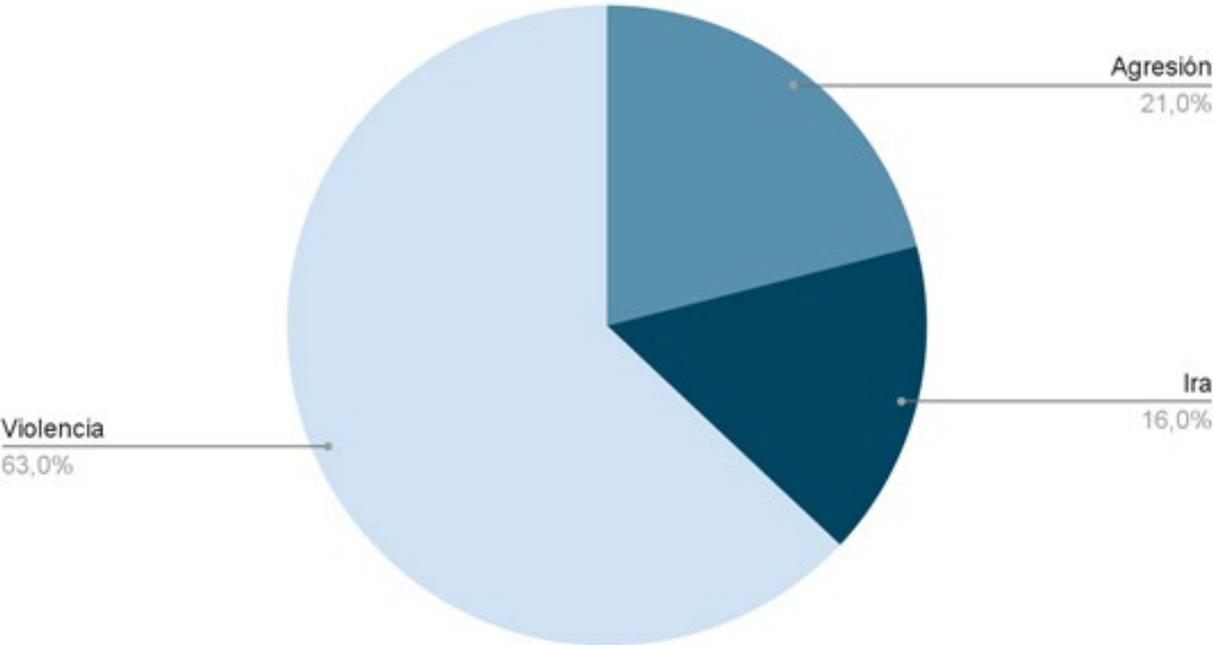
Gráfica 1. Población de aplicación de instrumentos de artículos encontrados



Fuente: Elaboración propia.

Del total de los artículos analizados (115) las poblaciones que predominan en las investigaciones acerca de violencia, ira y agresión son: mujeres víctimas de violencia, está presente en investigaciones de violencia de pareja (VPI) y violencia doméstica, destacando la construcción de instrumentos para VPI en población femenina; seguido de la población de estudiantes con un porcentaje de 17,6%, enfocada para la evaluación de violencia de pareja íntima, violencia escolar y violencia sexual, así mismo, para agresión y psicopatología, en esta población se evidencia la importancia de adaptación de instrumentos en población infantil; seguidos por hombres violentos con un 13% para evaluación en agresión y psicopatología, agresión y abuso de alcohol, y violencia de pareja íntima, además este grupo de población ha sido evaluada para validar instrumentos de agresión. Para el grupo de adultos infractores presentes en un 13% de las investigaciones, posteriormente se encuentran adolescentes infractores con un 12,2%, encontrando que se evalúa la violencia sexual, agresión y psicopatología, evaluando psicopatía y trastornos de la personalidad; por otro lado hombres y mujeres sin antecedentes violentos ni psiquiátricos con un porcentaje cada uno del 12,2%, se encontraron como población control para estudios de ira y agresión y, finalmente, entre los adultos se encuentran los pacientes psiquiátricos con un 7,6%, en el que han sido evaluados para medir trastornos de la personalidad, depresión y su correlación la expresión de la violencia; por último, la población infantil con un 6,9%, en el que se evalúan la violencia doméstica y la violencia escolar.

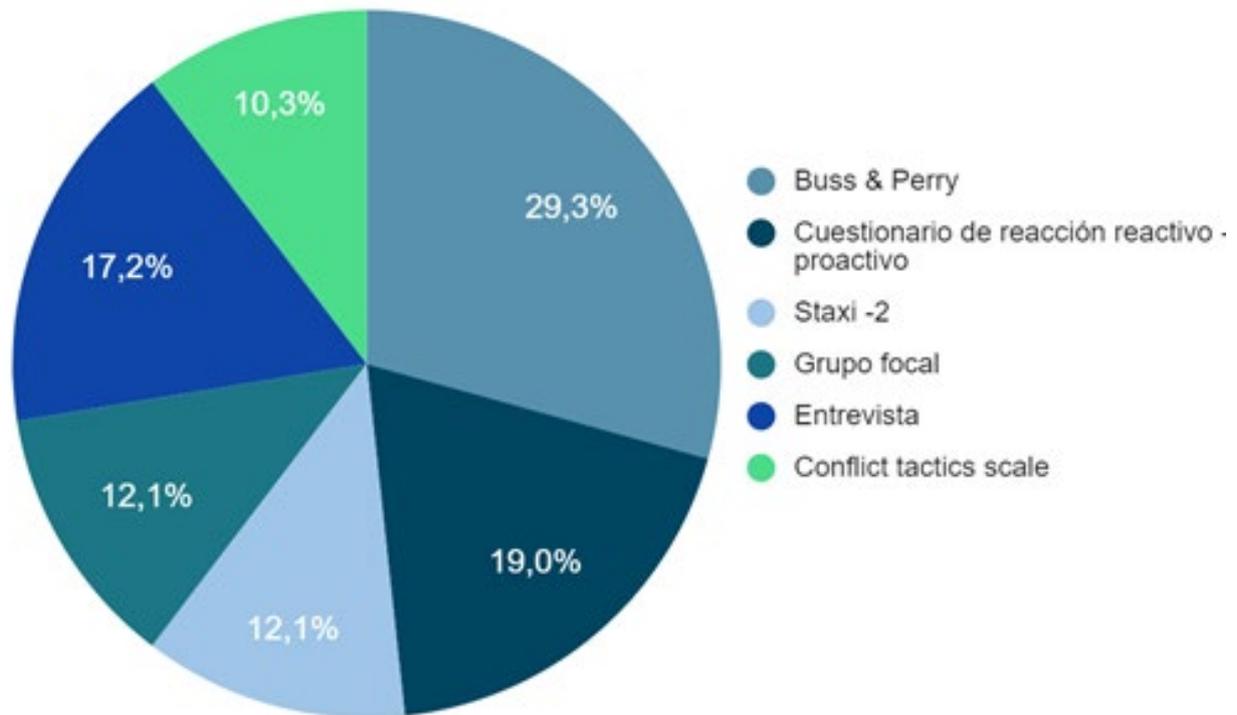
Gráfica 2. Categorías temáticas de los artículos encontrados



Fuente: Elaboración propia.

Del total de los artículos analizados (115), las temáticas investigativas para la evaluación de la violencia, ira y agresión, predomina la violencia con un 63%, dentro del campo de violencia surgen diferentes tendencias investigativas, como: violencia de pareja íntima, que es la que presentó mayor investigación, seguida de violencia sexual, violencia doméstica y, por último, violencia escolar; así mismo la adaptación y validación de instrumentos. En el caso de la agresión, un 21% de las investigaciones exploraron la psicopatología y la agresión, la agresión y su componente biológico y la validación de instrumentos cuantitativos. La ira se presenta en un 16%, encontrando que se correlaciona con la medición del constructo de impulsividad.

Gráfica 3. Instrumentos más utilizados para medir ira, agresión y violencia encontrados en la bibliografía



Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que los instrumentos que más se repiten en las investigaciones encontradas para este artículo son: el Cuestionario de agresión de Buss y Perry (17) y el cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva - RPQ (11), los cuales, como su nombre indica, están diseñados para medir la agresión, aunque también fueron utilizados en investigaciones sobre ira y violencia. En cuanto a la medición de violencia, debido a que es un constructo más social, se repitieron herramientas cualitativas como entrevistas (10) y grupos focales (7), aunque también se aplicaron instrumentos cuantitativos para su medición como Conflict Tactics Scale (6) y, por su parte, el STAXI-2 (7) para la medición de la ira, aunque también fue utilizado en investigaciones sobre violencia; los demás artículos presentados en la Tabla 1 no se repitieron.

Discusión

1. Violencia

Las investigaciones alrededor de la violencia se denominan a partir de los diferentes tipos de violencia que surge según el actor y dinámica, lo que permite el análisis de diferentes herramientas de medición que surgen a partir de las diferentes manifestaciones, que pueden

ser ejercidas por una diversidad de actores, en múltiples contextos con diferentes víctimas (Martínez, 2016), por tal razón, se hace conveniente clasificarla en las siguientes categorías de investigación.

1.1 Violencia en el trabajo

La violencia laboral se genera en las relaciones sociales en el trabajo y está mediada por relaciones sociales de clase, género y etnia, tiene relación con prácticas sociales discriminatorias, a la vez que responde a formas de organización del trabajo, orientadas a influir sobre el rendimiento del trabajo (Acevedo, 2012; Eyasu & Taa, 2019). Gran parte de las investigaciones realizadas en este tema, se han enfocado en el personal de la salud, refiriendo que la violencia en el lugar de trabajo es un problema ocupacional grave entre las enfermeras de los servicios de urgencias (Hernández et al., 2016). Un estudio realizado por Noorana Zahra y Feng (2018) tenía como objetivo examinar las experiencias de incidentes violentos por parte de enfermeras en los departamentos de emergencia de hospitales, para ello utilizaron el cuestionario estructurado de la Organización Mundial de la Salud sobre violencia laboral en el sector de la salud, encontrando que el diez por ciento de las enfermeras de emergencia informó haber experimentado violencia física, perpetrada principalmente por pacientes. Así mismo, en otro estudio de violencia en el lugar de trabajo que experimentan las enfermeras de triaje, utilizando el Formulario de incidentes violentos y los datos cualitativos, de 3 grupos focales, se encontró que el 96% de las enfermeras de triaje habían sufrido un episodio de violencia durante el año anterior (Ferri et al., 2020). Dando así cuenta de la problemática que sufre el personal de enfermería, debido a la violencia por parte de pacientes y familiares, lo cual puede llegar a tener una afectación no solo física sino también psicológica y emocional, lo cual ha incrementado además su estudio a partir de la pandemia.

1.2 Validación de instrumentos de violencia

Se encontraron diversos estudios de validación de instrumentos cuyo propósito ha sido evaluar si presentan valores de confiabilidad y validez aceptables, indicando que sí miden objetivamente el constructo que pretenden medir, como es el caso del artículo realizado por Whitman et al., (2020) en el cual se evaluó la validez predictiva del Inventario de personalidad multifásico de Minnesota (MMPI-2) en un programa de intervención contra la violencia de pareja íntima, encontrando que incrementaron las predicciones del abandono del tratamiento y diversas variables de reincidencia, más allá de las variables de admisión, contribuyendo así a prevenir la deserción de los tratamientos y, a su vez, la reincidencia en VPI.

De acuerdo con Murray et al. (2016), las ideas violentas representan un factor de riesgo esencial para poder predecir la violencia y se presentan como un objetivo importante en un contexto terapéutico, pues son un factor de riesgo candidato en la predicción de la violencia y son un objetivo potencial para la intervención terapéutica, por tanto, se desarrolló la “Escala de Ideaciones Violentas”, la cual mostró unidimensionalidad, pequeñas diferencias de medición entre hombres y mujeres (adolescentes) y una fuerte relación con la violencia criminal.

El Cuestionario de violencia en el noviazgo (DVQ) también mostró valores satisfactorios de consistencia interna en confiabilidad y validez, en este caso aplicada a una población de estudiantes chilenos que estuvieran en una relación de pareja (Lara y López Cepero, 2018) siendo así un instrumento confiable para medir la violencia en el noviazgo. Así mismo, el Cuestionario de Autoevaluación (SAQ) muestra valores satisfactorios de confiabilidad y validez, predice objetivamente el riesgo de violencia y reincidencia en poblaciones encarceladas, además de permitir evaluar las necesidades de tratamiento para poblaciones penitenciarias (Rodríguez et al., 2016). Por otro lado, de Melo et al., (2018) realizaron una validación del cuestionario sobre violencia en las relaciones afectivas, con el fin de contribuir a la investigación e identificación de la violencia en las relaciones de pareja en la adolescencia, encontrando valores aceptables de confiabilidad y validez para dicho instrumento, haciéndolo idóneo para medir el constructo de violencia en las relaciones afectivas.

Si bien, como lo revela la búsqueda de artículos, la categoría más predominante es “Violencia de pareja íntima”, es importante destacar que es una temática que ha adquirido gran relevancia en el campo de la investigación, por ejemplo, en un estudio arrojó datos acerca de que el 68% de adolescentes participaron en violencia psicológica hacia su pareja (Fernández & Sánchez, 2019). Asimismo, este fenómeno social se da a nivel mundial por el contexto actual que atraviesa la población, el reporte de casos de violencia de pareja va en aumento, encendiendo alarmas a nivel mundial, no obstante, tampoco hay que desconocer que esta siempre ha estado presente como una realidad en las sociedades (Lorento, 2020), de hecho, actualmente se ha adquirido una nueva forma de ejercer este tipo de violencia por medio de las plataformas digitales que acentúa aún más esta problemática (Brochado et al., 2017).

Ager (2017) realizó un estudio con víctimas de violencia de pareja íntima (VPI) con el fin de desarrollar un instrumento con base en la conceptualización de la Teoría Cognitivo Conductual acerca de la VPI, que posibilite a los terapeutas indicar claves para su prevención, por ejemplo, la Escala de Tácticas de Conflicto aporta para explicar la predisposición existente en los agresores, hallando que en gran parte los modelos sociales y culturales acerca del rol masculino y femenino enfatizan en la predominancia de la violencia como un mecanismo

que refuerza la masculinidad y la subordinación en el caso de las mujeres (Medina et al., 2021). De hecho, un estudio realizado mediante resonancia magnética revela que no se activan las áreas cerebrales morales, como lo es la corteza prefrontal ventromedial, en el caso de los que agreden a su pareja, enfatizando en la ausencia de dilema moral a la hora de llevar a cabo acciones en las que, según la norma social, se ve frágil la masculinidad (Morales et al., 2020).

Por otro lado, las Escalas como método de evaluación fueron empleadas para evaluar la correlación de violencia con variables como el uso de alcohol y el sexismo; se halló que el uso abusivo del alcohol se correlaciona como un factor de riesgo para cometer violencia física y psicológica con la pareja íntima, así también el sexismo hostil y benevolente que se logró identificar como característica en las personas alcohólicas que maltratan a su pareja íntima, la Escala de gravedad de la violencia contra las mujeres y Escalas tácticas de conflicto permitieron puntualizar acerca de los factores más influyentes para la presencia de violencia física y psicológica, incluso revelan la desregulación emocional como factor predictor de la violencia física (Lynch & Renzetti, 2017; Grom et al., 2021; Dewart, 2015; Eckhardt et al., 2020; Williams et al., 2017).

Para la teoría investigativa de la violencia, el empleo de instrumentos cualitativos como la entrevista a profundidad, entrevistas narrativas, grupos focales, entre otros, pueden resultar pertinentes para la aplicación en población infantil. En un estudio realizado por Miranda, León & Crockett (2020) evidenciaron el papel activo en sus propias experiencias como observadores de violencia de pareja, mediante la entrevista narrativa se facilitó explorar una variedad de acciones y estrategias desde su percepción subjetiva para potenciar estrategias de afrontamiento ante estas situaciones. Por otro lado, las investigaciones aportan para visibilizar otros tipos de violencia, como la política por ejemplo, lo cual permite abarcar temas macros, como la relación entre la violencia política y la violencia de pareja o de género, estas han revelado que para la mayoría de mujeres que atraviesan por procesos judiciales ante su agresor, las instituciones que garantizan los derechos se encuentran ineficientes y ausentes, lo que aumenta los niveles de violencia, reflejados en países en donde el conflicto armado legítima la misma violencia (Mootz et al., 2019; Dhunna et al., 2018; Wilpert et al., 2015; Ferreira & Buttel, 2014; Emelianchik et al., 2021; Katz, Courtney & Sapiro, 2017; Pansini, 2020).

También se encuentra que para evaluar la Violencia de Pareja Íntima se emplean mediciones en ira, hostilidad, agresión y rasgos de personalidad psicopática con el objetivo de evaluar la gravedad y la función de cada variable, lo cual aporta a la sustentación teórica y, así mismo, a la comprensión de este complejo fenómeno (Sjödin, 2017).

Grulla et al. (2018) desarrollaron “una breve herramienta de detección de la VPI” para evaluar los factores de riesgo de la violencia en pareja, la cual se divide en cuatro ítems, logrando encontrar diferencias entre los sujetos violentos y no violentos en la pareja, además se destaca la consistencia interna de los elementos de detección que fueron aceptable en todas las muestras.

Otro tipo de violencia importante a resaltar es la violencia doméstica que, al igual que la violencia de pareja íntima, puede darse hacia la pareja, pero en la doméstica puede perpetuarse también hacia otros miembros de la familia, ya sea un niño, un pariente mayor u otro miembro que compone la familia (Cantera, 2010). Bajo el contexto de matrimonio suele denominarse violencia doméstica, por ejemplo, Sheikhbardsiri et al. (2017), en su estudio realizado con mujeres iraníes, encontraron que hay una relación estrecha entre el matrimonio forzado, los ingresos económicos del esposo, el historial de violencia de la pareja con la presencia de diferentes tipos de violencia contra la mujer, el estudio revela que la más común es psicológica/verbal (58%), seguida de la violencia física (29,25%) y sexual (10%), respectivamente. En la violencia doméstica los niños son víctimas indirectas, también la mujeres por su rol de “madres buenas”, los hombres emplean técnicas instrumentales para ejercer poder y control sobre los miembros de la familia. Estos autores mencionan la importancia del desarrollo de instrumentos para comprender las medidas socioculturales que predominan en la presencia de violencia doméstica en las sociedades (Heward, 2017; Wareham et al., 2017; Wistow & Westmarland, 2016).

Para la evaluación de la violencia sexual, Craig, Kingston, Nicholaichuk & Wong (2016) construyeron la validación de la Escala de riesgo de violencia - versión para delincuentes sexuales (VRS-SO), en la cual tuvieron en cuenta las puntuaciones de tres factores (desviación sexual, criminalidad y sensibilidad al tratamiento), Los resultados proporcionaron evidencia de la validez, cumpliendo con el objetivo de medir los constructos psicológicos que se relacionan con el riesgo de los actos violentos sexuales en la población de delincuentes. Así mismo, fue comprobada la validez convergente y predictiva del inventario Jesness en una muestra de delincuentes juveniles, donde se compararon con calificaciones en tres escalas clínicas forenses estandarizadas: nivel de servicio para jóvenes/inventario de administración de casos, lista de verificación de psicopatía (versión para jóvenes) y escala de riesgo de violencia (versión para jóvenes). El índice social del inventario Jesness y los subtipos de nivel de madurez interpersonal conformista, orientado a grupos y activos subsocializados (nivel I), demostraron el patrón más fuerte de convergencia y la reincidencia predicha de manera más consistente. El índice social no predijo de forma incremental la reincidencia después de controlar las puntuaciones en las escalas clínicas forenses estandarizadas (Olver & Stockdale, 2016).

Además de esto, en las investigaciones se ha encontrado que las experiencias adversas en la infancia están relacionadas directamente con conductas asociadas con la violencia sexual, se evidencia el empleo del instrumento The Adverse Childhood Experiences, que señala características de abuso físico y emocional, violencia doméstica y violencia sexual experimentadas en la niñez, lo cual señalan como factores de riesgo para la presencia de comportamientos violentos en la adultez (Kahn et al., 2020; Morash et al., 2017). Por ello, el desarrollo y la adaptación de instrumentos a población infantil es de vital importancia para posibilitar el conocimiento de la cognición implícita que aun durante la infancia no se tiene consciencia, pero que juegan un papel decisivo en comportamientos posteriores e incluso la presencia de depresión, ansiedad interpersonal y diferentes patrones psicopatológicos que pueden presentarse como valor predictivo que se puede medir durante la infancia y adolescencia (Kanters et al., 2014; Apatinga & Tenkorang, 2020; Caamano et al., 2018).

Por otro lado la estigmatización de los roles de género aumenta la invisibilización de las problemáticas de violencia no solo sexual, sino también de pareja, doméstica y de género; así lo revela una investigación que se basó en las violencia que atraviesan los hombres y los efectos psicológicos y emocionales que conllevan a su silenciamiento por el ideal de “masculinidad”, esto mediante las entrevistas a profundidad las cuales logran establecer narrativas que evidencian cómo los discursos culturales acentúan la violencia tanto para el género femenino como para el masculino (Emezue & Udmuangpia, 2020; Selepe et al., 2020).

2. Agresión

En cuanto a la agresión, se encontraron diversas categorías temáticas en los estudios, por ejemplo, el Cuestionario de Agresión Reactivo-Proactivo (RPQ) fue estudiado en las formas de victimización entre pares y los estilos de crianza autoritarios, encontrando así que la crianza autoritaria, el uso de la hostilidad verbal por parte de los padres, la victimización verbal por parte de los compañeros, la manipulación social y los ataques a la propiedad por parte de los compañeros, contribuyeron significativamente a la variación en la agresión reactiva (Chan et al., 2018). Por otra parte, se encontró en un estudio con población psiquiátrica que los pacientes con intento de suicidio presentaban alta puntuación en el Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva, así mismo con pacientes psiquiátricos que presentan depresión mayor (Ray et al., 2016; Lui & Cole, 2021). Por otra parte, en un estudio realizado por Siyez & Baran (2017) encontraron que el 79,7% de los estudiantes que practican juegos agresivos tienen al menos una conducta de agresión proactiva y baja empatía cognitiva.

Así mismo, dentro del constructo de agresión se encontró un estudio en el cual se investigó la utilidad de la Herramienta de Evaluación de Riesgos de Comportamiento Agresivo

(ABRAT) y la Escala de Comportamiento Agresivo (ABS) para predecir comportamientos agresivos futuros en hogares de cuidados geriátricos a largo plazo, teniendo como resultado una sensibilidad y especificidad satisfactorias en la predicción de comportamientos agresivos (Brigette Berry et al., 2017), lo cual contribuye a prevenir dichos comportamientos y así mejorar la seguridad y la calidad de la atención en los hogares de cuidados a largo plazo..

Por otro lado, se encontró un estudio sobre la agresión sexual mediante la Escala de Aceptación de Mitos Modernos sobre Agresión Sexual (AMMSA) utilizada para medir la Aceptación de los Mitos de la Violación (ARM), encontrando que la comparación de las puntuaciones entre el grupo clínico (hombres con antecedentes de abuso conyugal) y los estudiantes masculinos y femeninos mostró diferencias, mientras que no hubo diferencias de género significativas en el grupo no clínico (Courtois, Schlegel, Bonhomme et al., 2021), lo cuál puede ser de gran utilidad para comprender, tratar y disminuir los casos de agresión sexual hacia las mujeres.

2.1 Agresión y psicopatología

A la hora de evaluar agresión, suele ser recurrente encontrar que también se están empleando instrumentos para la evaluación de otras variables que se correlacionan con su incidencia y sus características (Castillo, 2006), así lo demuestran las investigaciones que apuntan a que la agresión ha estado de manifiesto en algunos trastornos psicopatológicos a lo largo de la infancia y adolescencia, como los trastornos por déficit de atención, de conducta y de personalidad (Raine et al., 2006; Brugman, 2018) en donde la agresión conlleva a dificultades para adaptarse al cambio y el funcionamiento social, especialmente en un déficit en el proceso inhibitorio de la conducta, de acuerdo a los estudios sobre trastornos caracterizados por la desinhibición, se encuentra la impulsividad, la psicopatía y la personalidad antisocial en la adolescencia y trastornos del eje I, como la depresión.

Cabe apuntar que la psicopatía se señaló como un factor de correlación con la agresión física, sexual y psicológica, predominando instrumentos de evaluación acerca de la psicopatía con población juvenil y delincuentes sexuales (Jambroes et al., 2018; Wang et al., 2015; Flexon, 2015). Algunas investigaciones recientes, que estudian los vínculos entre la psicopatía y el Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry, han encontrado fuertes asociaciones positivas entre los rasgos psicopáticos y la agresión física, asociaciones positivas moderadas entre los rasgos psicopáticos y la ira, y asociaciones positivas de pequeñas a moderadas entre los rasgos psicopáticos y la agresión verbal y la hostilidad (Fanti et al., 2016; Sellbom et al., 2018; Garofalo et al., 2020) En otro estudio, realizado en pacientes con esquizofrenia, se concluyó que los sujetos con un diagnóstico de este trastorno psiquiátrico tienen un mayor riesgo de expresión de comportamiento agresivo en comparación con los controles sanos (Sabic Džananovic et al., 2016), lo anterior abre el camino hacia una comprensión más

amplia no solo de la agresión, sino también de su relación con la psicopatología. De este modo, el estudio de Bjerrum Moeller, Gondan & Novaco (2016) examinó si su imaginación de la violencia está relacionada con el comportamiento agresivo en el hospital, encontrando que los pacientes que imaginan la violencia, en comparación con los que no lo hacen, tienen más angustia psicológica y mostraron actos más agresivos, de este modo el tratamiento para prevenir la agresión puede mejorar si se concentra en la violencia imaginaria.

2.2 Validación de instrumentos de agresión

Se hallaron diversos estudios que tenían como finalidad validar los instrumentos por sí mismos o en poblaciones específicas, de este modo, en un estudio realizado por Pechorro et al. (2017), se afirma que los resultados apoyan el uso del Cuestionario de Agresión Reactivo-Proactivo (RPQ) en población infractora de ley, debido a su consistencia interna, validez convergente, validez discriminante y validez de grupos conocidos; además, se encontraron asociaciones significativas con diversas variables relacionadas con el criterio, como la edad de inicio del delito, la edad del primer problema con la ley, el trastorno de conducta, la gravedad del delito, los delitos violentos y el consumo de alcohol y drogas (Pechorro et al., 2017).

La validación de instrumentos resulta de gran relevancia para tener claridad de que se está evaluando el constructo que se pretende, de esta manera, en la investigación de Naomi Sadeh & Arielle Baskin-Sommers (2016) se desarrolló y validó el instrumento Cuestionario de Conducta de Riesgo, Impulsivo y Autodestructivo (RISQ), en el cual se encuentran medidas de agresión hacia otros y agresión hacia uno mismo, encontrando que los indicadores de la consistencia, así como la validez de constructo fueron fuertes, indicando que efectivamente sí mide el constructo esperado; los artículos de validación contribuyen a evaluar la concordancia de instrumentos que pretenden medir el mismo constructo, como es el caso del artículo realizado por Chester y Lasko (2018) el cual, además de validar el instrumento Paradigma de Agresión de Taylor (TAP), afirma que las puntuaciones de TAP mostraron concordancia con otras medidas de agresión de laboratorio, lo cual es un buen indicio de la validez y confiabilidad de algunos de los instrumentos existentes para dicho constructo, haciendo más objetivo y seguro el estudio de la agresión y contribuyendo a su comprensión y tratamiento, como es el caso de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS), la cual demostró validez y, además, mostró ser un instrumento clínicamente útil para diferenciar entre subtipos de comportamiento agresivo, para apoyar evaluaciones de riesgos, decisiones previas al juicio y mejores estrategias de tratamiento y rehabilitación en delinquentes y muestras clínicas relevantes (Cruz, Castro Rodríguez, Rundle, Berrios Torres, Gonçalves, Barbosa & Stanford, 2019).

La Evaluación Ecológica Momentánea (EMA) ofrece a los investigadores la posibilidad de recopilar datos en un contexto ecológico, casi en tiempo real, siendo de gran relevancia para la agresión. Murray, Eisner, Ribeaud & Booth (2020) realizaron la validación de una medida diseñada específicamente para abordar la necesidad de medidas de agresión que hayan sido desarrolladas y validadas para su uso en contextos de EMA: la Agresión-ES-A, teniendo como resultado el apoyo para la validez factorial, confiabilidad y validez concurrente en muestras comprobadas en la comunidad.

Del mismo modo, se encontró en otro estudio que es la versión china de la Escala de Percepción de Agresión (POAS), es una herramienta válida y confiable para examinar las actitudes de las enfermeras hacia la agresión del paciente (Wai Kit Wong & Wai Tong Chien, 2017), encontrando la agresión del paciente como un comportamiento negativo indeseable. Así mismo, un estudio determinó que el comportamiento agresivo de los pacientes jóvenes hospitalizados en la unidad psiquiátrica se predice mejor con la Evaluación Dinámica de la Agresión Situacional - Versión Juvenil (DASA-YV) frente al instinto, la cual presenta valores aceptables de validez y confiabilidad (Holandés & Patil, 2018); así mismo, se encontró que DASA tiene validez predictiva para su uso en la evaluación de pacientes de salud conductual en el entorno de urgencias de un centro médico académico urbano (Connor et al., 2020).

Por otro lado, la Medida de Agresión Ajustada a la Prisión (PAMA) es una versión adaptada de la Escala de Historia de Vida de Agresión (LHA), en la que se pide a los sujetos que califiquen la aparición de comportamientos agresivos y antisociales durante el último mes, encontrando que es una medida válida de diferentes tipos y dimensiones de agresión (física y hostilidad) y tiene propiedades psicométricas aceptables. Por lo tanto, podría ser potencialmente valiosa para su uso en los servicios penitenciarios que evalúan las intervenciones de tratamiento de manejo de la agresión (Kerekes, Apelqvist, Fielding, Anckarsäter & Nilsson, 2018).

El Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (BP-AQ) ha sido de los más empleados para medir la agresión, en el que ha habido varias versiones en competencia del BP-AQ. Un estudio realizado con hombres y mujeres reclusas halló que las propiedades psicométricas de las versiones de 12 ítems que miden agresión de Buss-Perry se encuentran con una medida de confiabilidad aceptable. No obstante, en un estudio de Pettersen, Nunes & Cortoni (2015) encontraron que el cuestionario de Buss-Perry, si bien es relevante para el riesgo de reincidencia sexual, cuestiona la idoneidad de las subescalas establecidas y su interpretación para los agresores sexuales.

Para la Evaluación de la Agresión Reactiva-Proactiva, en un estudio transcultural, se tuvo como objetivo medir las propiedades psicométricas y la invariancia de factores del Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva, mostrando una estructura factorial congruente

en cinco países con población adulta (China, Estados Unidos, Serbia, Mauricio y Países Bajos), no obstante, en el caso de agresión proactiva puede considerarse igual en todas las muestras de Serbia, Estados Unidos y China, pero no de Mauricio y los Países Bajos (Dinić, Raine, Vujić & Dongen, 2020). Desde otra perspectiva, para medir la agresión proactiva se comprobó la validez del Cuestionario de Motivación por Interferencia/No Interferencia, evidenciando que presenta buena consistencia interna, adecuada convergencia y validez discriminante (Zhu, Wang & Xia, 2019).

Kroner, Lacey & Cashel (2018) realizaron un estudio en el que desarrollaron escalas de atribución para evaluar los procesos antecedentes de delincuentes, evaluando agresión proactiva, reactiva y delito adquisitivo, que pueden aportar al momento de la evaluación psicológica y, así mismo, de la intervención, incluso en contextos jurídicos. Las validaciones convergentes y discriminantes fueron demostradas por la Escala Proactiva con correlaciones más fuertes con los ítems de planificación, la Escala Reactiva con correlaciones más fuertes con los ítems afectivos y basados en la persona, y la Escala Adquisitiva con correlaciones más fuertes con los motivos basados en otros.

3. Ira

En cuanto a la ira, también se encontraron diferentes categorías y poblaciones objeto para medir dicho constructo, en el caso del estudio realizado por Jaramillo Sierra et al. (2016) se examinó por medio de entrevistas cómo las mujeres jóvenes negocian reglas de género para la ira en sus relaciones románticas y cómo tales negociaciones se asocian con el poder de las mujeres en estas relaciones, los hallazgos de este estudio ofrecen una conceptualización feminista de la ira de las mujeres en términos de reglas sociales para la experiencia y expresión de la ira, fomentando así la comprensión de la ira dentro de las relaciones románticas con perspectiva de enfoque de género.

Por otra parte, la relación de los estilos de crianza adversos recordados con los esquemas de mala adaptación, el rasgo de ira y los síntomas de depresión y ansiedad, dieron como resultado que rechazar la paternidad tuvo un efecto positivo directo en el rasgo de ira y controlar la maternidad en los síntomas de depresión y ansiedad, lo cual resulta de gran relevancia para la comprensión de factores sociales, culturales, adaptativos y familiares que pueden hacer más propensa la ira (Shute & Angus McLachlan, 2019; Schwartz et al., 2017; Erzar et al., 2018). Se ha encontrado que la ira y la impulsividad predicen la toma de riesgo (Gambetti & Giusberti, 2015; Cao & An, 2019).

Un estudio frente a la ira evaluó cómo los delincuentes juveniles, al sufrir un trauma, pueden provocar sentimientos de ira e irritabilidad, resultó necesaria la prevención de la ira a través de programas de crianza temprana y terapias cognitivas para adultos, que se

basan en una amplia gama de esquemas (McCoy et al., 2019). A través de Subscale of the Massachusetts Youth Screening y otras herramientas de evaluación, se evidenció que el sexo y los problemas de ira-irritabilidad y los rasgos de insensibles-no emocionales son factores predictores para el desarrollo de problemas de conducta (Habersaat, 2018).

Alrededor de la investigación de la ira han surgido nuevas investigaciones sobre un tema relativamente nuevo, como lo son los predictores distales de la ira, un estudio reciente encontró relaciones positivas y significativas entre la preocupación, la autosuficiencia, el valor de la autoridad de los padres, su interferencia y el rasgo que impulsa la ira (Fernández et al., 2020).

Conclusiones

Se destaca que una gran parte de las investigaciones se han enfocado en comprobar la validez y fiabilidad de los instrumentos, siendo importante resaltar que han sido puestos en práctica en diversas poblaciones, descubriendo cuáles medidas que evalúan violencia sexual en adolescentes no cumplen con el criterio suficiente para ser evaluado en dicha población, como sí puede ser evaluado, por ejemplo, en población adulta; estos hallazgos sugieren que para medir un constructo se tienen en cuenta una variedad de aspectos, como son: el tipo de población, las dinámicas de las relaciones en una sociedad en específico, las construcciones culturales acerca de la violencia, la respuesta gubernamental ante diferentes comportamientos de los sujetos y cómo lo han reportado las investigaciones; en este sentido, se resalta que la violencia, la agresión o la ira no se evalúan como constructos unificados, sino que se encuentran conformados por diferentes componentes que se constatan con los resultados en cuanto a que se están midiendo diferentes constructos, los cuales se correlacionan estrechamente con los anteriormente mencionado, por tal motivo, en las investigaciones se emplean diferentes herramientas de medición.

En esta misma línea, se hace necesario resaltar el desarrollo de múltiples herramientas de medición para los diferentes tipos de violencia que se tomaron como categoría de análisis, lo que destaca la importancia y el enriquecimiento teórico que aporta a una medición más exacta de cada constructo, mostrando el avance en las investigaciones, además que el empleo de medición de otros constructos que se relacionan con la violencia, ira y agresión también aportan teóricamente, lo que posibilita que los programas de intervención puedan estar mejor guiados, dependiendo de su especificidad; se sugieren directrices a la hora de establecer programas de prevención, como por ejemplo en el caso de violencia de pareja íntima, de violencia de género o violencia doméstica, se puede modificar el sistema de valores y representaciones sociales acerca de su rol social.

Por otro lado, según algunos autores se requiere más investigación sobre la cognición implícita, lo que sugiere que se debe apuntar a la construcción de medidas en población infantil, puesto que la cognición implícita, que son aquellos recuerdos que se tuvieron en la infancia pero que en la adultez no son conscientes, puede estar implicado para la comprensión del delito sexual.

Ahora bien, en el caso de la investigación sobre la ira se encuentra que son muy limitadas en las cuales se defina este constructo teórica y concretamente y, así mismo, se pueda medir y evaluar, por tanto, se recomienda hacer más investigaciones sobre este constructo.

Limitaciones y recomendaciones

Para futuras investigaciones, se recomienda la adaptación de instrumentos para la medición de dichos constructos en la población infantil, permitiendo así contribuir a la investigación y prevención de los diferentes tipos de violencia, agresión e ira con efectos perjudiciales para la sociedad.

Por otro lado, en la violencia escolar se han evaluado las competencias a nivel interpersonal, subjetivo, psicológico y emocional, no obstante, los investigadores reportan la carencia de instrumentos para la evaluación de la violencia escolar puntualmente, así mismo, en contextos marginales en los que la violencia está presente cotidianamente (Ferreira, 2006); por lo que urge la necesidad de adaptación de diferentes instrumentos que aporten a su enriquecimiento teórico y también alternativas de mitigación de la violencia entre pares en contextos escolares (Sundaram, 2014; Lee, 2020; Olivier, Morin & Galand, 2021).

Además, se recomienda promover y desarrollar no solo investigaciones sino también planes de acción, prevención y disminución de las cifras de violencia hacia las mujeres, siendo esta la categoría con más investigaciones encontradas de los tres constructos y con las cifras más elevadas, debido a la problemática de salud pública y por tanto social que acarrea; la violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en todo el mundo, este tipo de violencia tiene graves consecuencias a nivel físico, económico y psicológico sobre las mujeres y las niñas, tanto a corto como a largo plazo, al impedirles participar plenamente y en pie de igualdad en la sociedad, por tanto, es necesario hacer políticas públicas y proyectos sociales que contribuyan a disminuir y erradicar dicha problemática.

Referencias

- Alcázar, M. A. (2011). Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología; Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. La perspectiva biopsicosociocultural: El Salvador, México y España. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/1702>
- Anderson, C.A. Bushman, B. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, (53), pp. 27-51.
- Andrade, A. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica (México)*, 34(96), pp. 39-71.
- Andrés Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, (28), pp. 157-173.
- Andreu, J., Peña, M. y Ramírez, J. (2009). Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), pp. 37-49.
- Aragón Borja, L. (2004) Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/21668>
- Averill, J. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. SpringerVerlag.
- Bandura. A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall. Vol.12 (1). <https://doi.org/10.2307/1227918>
- Baron, R. A. & Richardson, D. (1994). *Human aggression*. Prenum Press. Vol.(5). [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=800322](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=800322)
- Barreira, C., González, R. y Trejos, L. (2013). *Violencia Política y Conflictos Sociales en América Latina*. Editorial Universidad del Norte. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20131113110812/ViolenciaPolitica.pdf>
- Bergman, M. (2012). La violencia en México: algunas aproximaciones académicas. *Desacatos*, 40. pp. 67-76. ISSN 2448-5144

- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Desclée de Brouwer.
- Bjerrum Moeller, S., Gondan, M. & Novaco, R. W. (2016). Violent images, anger and physical aggression among male forensic inpatients. *Personality and Individual Differences*, (105), pp. 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.009>
- Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y cultura*, Vol 4 (32), pp. 9-33.
- Boira, S., Carbajosa, P. y Marcuello, C. (2013). La violencia en la pareja desde tres perspectivas: Víctimas, agresores y profesionales. *Psychosocial Intervention*, (22), pp. 125-133.
- Brigette, L & Son, K (2017). Utilidad de la herramienta de evaluación de riesgos de comportamiento agresivo en hogares de cuidados a largo plazo. Volume 38, Issue 5 Pages 417-422 <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.02.004>
- Buss, A. H. & Perry, M. P. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, (63), pp. 452-459.
- Butts Griggs, T. (2007). Manejando la ira en la mediación: conceptos y estrategias. vol.7, núm. 1-2, pp. 17-38. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161017323002.pdf>
- Cantera, L. M. (2010). La violencia doméstica. *Lectora: Revista de Mujeres y Textualidad*, (8), pp. 71-77.
- Caprara, G. V. & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, (7), pp. 19-36.
- Carmona Suárez, M. (1999). Violencia y sociedad. *Adolescencia y Salud*, 1(1), pp. 14-17.
- Carrasco Ortiz, M. (2006). Evaluación de la conducta agresiva. *Acción Psicológica*, 4(2), pp. 67-81.
- Carrasco, M., y González, M. (2006) Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4. vol. 4, núm. 2, pp. 7-38 <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>

- Caselman, T., Dubriwny, N. & Curzon, E.L. (2014). Teen Dating Violence: A comparison of self-report measures. *School Social Work Journal*, 38(2), pp. 32-48.
- Castellano, R. y Castellano, R. (2012). Agresión y violencia en América Latina. Perspectivas para su estudio: Los otros son la amenaza. *Espacio Abierto*, 21(4), pp. 677-700.
- Concha, A. (2002). Impacto social y económico de la violencia en las Américas. *Biomédica*, 22(Su2), pp. 347-361. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84309604.pdf>
- Chan, J. Y., Harlow, A. J., Kinsey, R., Gerstein, L. H. & Chu Fung, A. L. (2018). The Prison Adjusted Measure of Aggression (PAMA): Psychometric characteristics of a new tool measuring change in aggressive behaviors in correctional settings. *Psychiatry Research*, (263), pp. 130-138. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117306133?via%3Dihub>
- Chan, S.-C., Raine, A. & Lee, T. M. C. (2010). Attentional bias towards negative affect stimuli and reactive aggression in male batterers. *Psychiatry Research*, 176(2-3), pp. 246-249.
- Chaux, E. (2003) Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de Estudios Sociales*, (15), pp. 47-58. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/25981#quotation>
- Chester, D. S. & Lasko, E. N. (2019). Validating a Standardized Approach to the Taylor Aggression Paradigm. *Social Psychological and Personality Science*, 10(5), pp. 620-631. <https://doi.org/10.1177/1948550618775408>
- Cruz, A. R., Castro Rodrigues, A., Rundle, B., Berrios Torres, I., Gonçalves, R. A., Barbosa, F. & Stanford, M. (2019) Versatility and exploratory psychometric properties of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS). *Aggression and Violent Behavior*, (47), pp. 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.03.003>
- Damasio, A. (2010). *Self Comes to Mind*. Vintage Books.
- Davies, J. A., Todahl, J. & Reichard, A. E. (2017). Creating a Trauma-Sensitive Practice: A Health Care Response to Interpersonal Violence. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 11(6) pp. 451-465. doi:10.1177/1559827615609546

- De Melo, R. A., Cavalcante Valença Fernandes, F. E., Tassitano, R. M. & Randau, K. P. (2021). Validation of Questionnaire on Violence in Affective Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), pp. 6218-6242. <https://doi.org/10.1177/0886260518812793>
- Deluty, R. H. (1979). Children's Action Tendency Scale. A self-report measure of aggressiveness and submissiveness in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (47), pp. 1061-1071.
- Du, J., Stith, S., Durtschi, J. & Spencer, C. (2020). Relationship Dynamics and Perpetration of Intimate Partner Violence Among Female Chinese College Students. *Journal of Interpersonal Violence*. Volume 36, pp. 23-24 <https://doi.org/10.1177/0886260519897332>
- Dutch, S. G. & Patil, N. (2019). Validating a Measurement Tool to Predict Aggressive Behavior in Hospitalized Youth. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(5), pp. 396-404. <https://doi.org/10.1177/1078390318809411>
- Echeburúa, E., Fernández Montalvo, J. y Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, (8), pp. 355-382.
- Fernández, R. (2002). Los autoinformes. En R. Fernández Ballesteros. (Ed.), *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de caso* (pp. 235-273). Pirámide.
- Ferri, P., Stifani, S., Accoto, A., Bonetti, L., Rubbi, I. & Di Lorenzo, R. (2020). Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods Study. *Triage Decisions*, 46(3), pp. 384-397. [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(20\)30056-8/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(20)30056-8/fulltext)
- Garmendia Lorena, F. (2011). La violencia en América Latina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(4), pp. 269-276.
- Garofalo, C., Neumann, C. S. & Velotti, P. (2020). Psychopathy and Aggression: The Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*. Volume 36, pp. 23-24 <https://doi.org/10.1177/0886260519900946>
- Garrido, M. (2003). La cultura comunicada en el origen de la violencia humana. *Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación*, Número 3, pp. 39-54. ISSN: 1180-9210

- Harford, T., Yi, H., Chen, C. & Grant, B. (2018). Substance use disorders and self- and other-directed violence among adults: Results from the National Survey on Drug Use And Health. *Journal of Affective Disorders*, (225), pp. 365-373. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.021>
- Harris, G. T. & Rice, M. E. (2007). Characterizing the value of actuarial violence risk assessment. *Criminal Justice and Behavior*, (34), pp. 1638-1656.
- Jaén, S. y Dyner, I. (2005). Espirales de la Violencia. *Revista de Dinámica de Sistemas*, 1(1).
- Jaradat, Y., Nielsen, M. B., Kristensen, P., Nijem, K., Bjertness, E., Stigum, H. & Bast-Pettersen, R. (2016) Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, (32), pp. 190-198. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.014>
- Javela, J. J., Naranjo Niño, B., Ospina Sánchez, D. J., Bahamón, M. J., Cuesta Guzmán, M., Sánchez Villegas, M. y Moreno, H. A. (2022). Aggression and violence in adolescents in the Iberoamerican context, a systematic review. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(3), pp. 475-484.
- Jiménez Bautista, F. (2012). [Artículo retractado] Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia*, 19(58), pp. 13-52.
- Kaplan, C. (2006). Violencia en plural. *Sociología de las violencias en la escuela*. Miño y Dávila.
- Kerekes, N., Apelqvist, S., Fielding, C., Anckarsäter, H. & Nilsson, T. (2018). The Prison Adjusted Measure of Aggression (PAMA): Psychometric characteristics of a new tool measuring change in aggressive behaviors in correctional settings. *Psychiatry Research*, (263), pp. 130-138. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.047>
- Kockler, T. R., Nelson, C. E., Meloy, J. R. & Stanford, K. (2006). Caracterización del comportamiento agresivo en una población forense. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), pp. 80-85. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.80>
- Lara, L. & López Cepero, J. (2021). Psychometric Properties of the Dating Violence Questionnaire: Reviewing the Evidence in Chilean Youths. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5–6), pp. 2373-2392. <https://doi.org/10.1177/0886260518760612>

- Lewis S.F. & Fremouw, W. (2001). Dating violence: A critical review of the literature. *Clin Psychol Rev*, 21(1), pp. 105-127.
- Lindner, E. G. (2006). Emotion and conflict: Why it is important to understand how emotions affect conflict and how conflict affects emotions. En M. Deutsch, P. T. Coleman y E.C. Marcus (Eds.), *The Handbook of Conflict Resolution: Theory and Practice* (pp. 268-293). Jossey-Bass.
- Londoño Cortés, M. A., Idárraga López, M. C., Cudris Torres, L., Mercadillo, R. E. & Javela, J. J. (2022) Moral Emotions in the Latin American Context. *Current Psychiatry Reviews*, 18(3).
- Manes, F. y Niro, M. (2014). *Usar el cerebro: conocer nuestra mente para vivir mejor*. Editorial Planeta.
- Marín Morales, A., Pérez García, M., Catena Martínez, A. & Verdejo Román, J. (2021). Emotional Regulation in Male Batterers When Faced With Pictures of Intimate Partner Violence. Do They Have a Problem With Suppressing or Experiencing Emotions? *Journal of Interpersonal Violence*. Vol 37. pp. 11-12 doi:10.1177/0886260520985484
- Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. *Conceptualización y elementos para su estudio*. *Política y cultura*, (46), pp. 7-31.
- Martínez, E., Segura, R. y Sánchez, M. (2011). El complejo mundo de la interactividad: emociones y redes sociales. *Revista Mediterránea de comunicación*, (2), pp. 171-190. <https://www.mediterranea-comunicacion.org/article/view/2011-v2-n1-el-complejo-mundo-de-la-interactividad-emociones-y-redes-sociales>
- McCoy, H., Leverso, J. & Bowen, E.A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, (259), pp. 337-348. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.048>
- Mejía, E. (2005). *Técnicas e instrumentos de investigación*. UNMSM. <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>
- Mirsky, A. F. & Siegel, A. (1994). La neurobiología de la violencia y la agresión. En A. J. Reiss, K. A. Miczek, J. A. Roth (Eds.) *Entender y prevenir la violencia* (Vol. 2) *Influencias del comportamiento bioactivo* (cap 32-61) Prensa de la Academia Nacional. <https://www.nap.edu/read/4420/chapter/32#61>

- Moscoso, M. S. & Spielberger, C. D. (1999a). Evaluación de la experiencia, expresión y control de la cólera en Latinoamérica. *Revista Psicología Contemporánea*, 6(1), 4-13.
- Moscoso, M. S. & Pérez Nieto, M. A. (2003). Anger, hostility and aggression assessment. In R. Fernandez Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of Psychological Assessment* (pp. 22-27). Sage Publications.
- Murray AL, Eisner M, Ribeaud D, Booth T. Validation of a Brief Measure of Aggression for Ecological Momentary Assessment Research: The Aggression-ES-A. *Assessment*. 2022 Mar;29(2):296-308. doi: 10.1177/1073191120976851. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33256467; PMCID: PMC8796149.
- Noorana Zahra, A. & Feng, J. (2018) Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *International Nursing Scholars Congress Volume 28* pp.184-190. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30064-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30064-0)
- Sadeh, N. & Baskin-Sommers, A. (2017). Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ): A Validation Study. *Assessment*, 24(8), pp. 1080-1094. <https://doi.org/10.1177/1073191116640356>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2002). Informe mundial sobre violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud.
- Ortega Escobar, J. y Alcázar Córcoles, M. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, (26), pp. 60-69.
- Osorio Guzmán, M., Tani, F., Bazán, G. E., Bonechi, A. & Menna, P. (2012). Cuestionario de Maltrato en el Noviazgo (CMN): Instrumento Binacional (Italia-México). *Rev Psicol*, 14(1), pp. 47-60.
- Ostrosky, F. & Vélez, A. (2008). Neurobiología de la sensibilidad moral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, (8), pp. 115-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987515.pdf>
- Pérez Nieto, M., Delgado, M. & León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista electrónica de motivación y emoción*. Volumen XI Número 28 <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf>

- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García, C. y Andrés, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), pp. 205-210.
- Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), pp. 403-409.
- Courtois R, Schlegel A, Bonhommet J, Doineau E, Bertsch I, Potard C, Pham T. (2021). French validation of the Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale (AMMSA) and experience of close relationships with students and perpetrators of domestic violence. *Encephale*, 47(6), pp. 554-563. doi: 10.1016/j.encep.2020.11.010
- Raine, A., Buchsbaum, M. S. y Lacass, L. (1997). Anomalías cerebrales en asesinos indicadas por tomografía por emisión de positrones. *Psiquiatría biológica*, 42(6), pp. 495-508. [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(96\)00362-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00362-9)
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D. & Liu, J. (2006). El cuestionario de agresión reactiva-proactiva: correlaciones diferenciales de agresión reactiva y proactiva en varones adolescentes. *Comportamiento agresivo*, 32(2), pp. 159-171. <https://doi.org/10.1002/ab.20115>.
- Rodríguez Díaz, F. J., Herrero, J., Rodríguez Franco, L., Bringas Molleda, C., Paíno Quesada, S. G. y Pérez, B. (2016). Validation of Dating Violence Questionnaire-R (DVQ-R). *Int J Clin Heal Psychol*, 17(1), pp. 77-84.
- Saavedra, B., Mola, D., Gancedo, K. & Reyna, C. (2015). Una revisión sistemática sobre emociones morales y dilemas sociales. *Summa Psicológica*, (12), pp. 63-76. [10.18774/448x.2015.12.142](https://doi.org/10.18774/448x.2015.12.142).
- Sabic Džananović, E., Džubur Kulenović, A. & Rama, A. (2016). Evaluation of aggression among patients with schizophrenia, chronic posttraumatic stress disorder and depression. *European Neuropsychopharmacology*, 26(2), p. S627. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(16\)31718-7](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(16)31718-7)
- Sánchez, J. (2014). Estudios de violencia y conflicto: Aproximación a un análisis transdisciplinar de la violencia política. *Revista de Ciencias Sociales*. Vol. 5, Pp. 49-70.
- Satisteban, C. y Alvarado, J. (2009). The Aggression Questionnaire for Spanish Preadolescents and Adolescents: AQ-PA. *The Spanish Journal of Psychology*, Volume 12 , Issue 1 pp. 320-326.

- Shute, R., Maud, M. & McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders* (259), pp. 337-348. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.048>
- Siegel, A. & Victoroff, J. (2009). Understanding human aggression: New insights from neuroscience. *International Journal of Law and Psychiatry*, 209-215. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.06.001>
- Smith, S. W., Poling, D. V., Worth, M. R., Zhou, S. J. & Taylor, G. G. (2020). Verbal Aggression Among Students With Emotional and Behavioral Disorders: Teacher Perceptions of Harm, Levels of Concern, and Relationship With Certification Status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 28(4), pp. 209-222. <https://doi.org/10.1177/1063426619885862>
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S. & Crane, R. S. (1983). Assessment of Anger: the State-Trait Anger Scale. En J. N. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in Personality Assessment*, vol. 2. Hillsdale: LEA.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S., Crane, R. S., Jacobs, G. A. & Worden, T. J. (1985). The Experience and Expression of Anger: Construction and Validation of an Anger Expression Scale. En M. A. Chesney & R. M. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral Disorders*. Hemisphere/Mc Graw-Hill.
- Spielberger, C. D. (2021). STAXI-2. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (b). TEA Ediciones. <http://web.teaediciones.com/staxi-2-inventario-de-expresion-de-ira-estado-rasgo.aspx>
- Suris, A., Lind, L., Emmett, G., Borman, P., Kashner, M. & Barratt, E. (2004). Measures of aggressive behaviour: overview of clinical and research instruments. *Aggression and Violent Behavior*, (9), pp. 165-227. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19612017>
- Torregrosa, M., Inglés, C., Estévez, E., Musitu, G. y García, J. (2011). Evaluación de la conducta violenta en la adolescencia: Revisión de cuestionarios, Inventarios y escalas en población española. *Aula abierta*, 39(1). pp. 37-50.
- Ureña, J., Romera, E. M., Casas, J. A., Viejo, C. & Ortega Ruiz, R. (2015). Psychometrics properties of psychological dating violence questionnaire: A study with young couples. *Int J Clin Heal Psychol*, 15(1) pp. 52-60.

- Villafañe, Á. A., Jiménez, M. I., De Jesús, D. y Vázquez, R. A. (2012). Construcción y validación del Cuestionario de Experiencias de Violencia en las Relaciones de Pareja y Familia en Estudiantes Universitarios. *Univ. Psychol*, 11(1) pp. 207-215.
- Whitman, M. R., Burchett, D. L., Tarescavage, A. M., Ben-Porath, Y. S. & Sellbom, M. (2020). Predictive Validity of Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form Scale Scores in an Intimate Partner Violence Intervention Program. *Criminal Justice and Behavior*, 47(8), pp. 978-995. <https://doi.org/10.1177/0093854820918003>
- Yanez, L., Hidalgo, C. & Chávez, Y. (2019). Revisión sistemática de instrumentos de violencia en el noviazgo en Iberoamérica y evaluación de sus propiedades de medida. *Ciência saúde coletiva*, 24(1-14). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19612017>



Photoboy: ¿La pedagogía en medios digitales es una buena opción para las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo?¹

Photoboy: Is digital media pedagogy a good option for tobacco and/or cigarette consumption prevention campaigns?

DOI: <https://doi.org/10.31908/eucp.78.c720>

Para citar este capítulo: Páez Valdez, J., Cruz Luna, M., Rojas Torres, M. R., Sandoval Camacho, L. C., (2021). Photoboy: ¿La pedagogía en medios digitales es una buena opción para las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo? *Perspectivas de salud mental y comunicación de jóvenes investigadores* (pp. 52-74). Pereira. Editorial Universidad Católica.

¹ Photoboy: ¿La pedagogía en medios digitales es una buena opción para las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo? / Photoboy: Is digital media pedagogy a good option for tobacco and/or cigarette consumption prevention campaigns? Es un artículo que dará a conocer los resultados encontrados en una de las líneas de trabajo del proyecto Photoboy, una plataforma digital, colaborativa y transmedia para la promoción y prevención de enfermedades ligadas al consumo de tabaco en niñas, niños y adolescentes del Eje Cafetero, el cual nace en el semillero de investigación “Comunicación, Educación y Cultura” de la Universidad Católica de Pereira. Esta investigación se desarrolló después de ganar la Convocatoria No. 874 de 2020: “Convocatoria para el Fortalecimiento de Proyectos en Ejecución de CTel en Ciencias de la Salud con Talento Joven e Impacto Regional”.

Autores:

Julián Páez Valdez²

Universidad del Rosario

Mariana Cruz Luna³

Universidad Católica de Pereira

Margarita Rosa Rojas Torres⁴

Universidad Católica de Pereira

Laura Camila Sandoval Camacho⁵

Universidad Católica de Pereira

2 Comunicador social y periodista, de la Universidad del Quindío; Magíster en ciencias humanas, mención, información y comunicación de la Universidad Sorbonne Nouvelle, París. Doctor en Ciencias de la información y de la comunicación, de la Universidad Sorbonne Nouvelle, París. Profesor principal de carrera de la escuela de administración de la Universidad del Rosario.

Contacto: Julian.paez@urosario.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5874-5767>

Google Scholar: <https://bit.ly/339vZs0>

3 Comunicadora social y periodista de la Universidad Católica de Pereira, Risaralda (Colombia). Joven investigadora, vinculada al grupo de investigación “Comunicación, Educación y Cultura”.

Contacto: mariana.cruz@upc.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4379-9292>

Google Scholar: <https://bit.ly/3qTC7ws>

4 Comunicadora social y periodista de la Universidad Católica de Pereira, Risaralda (Colombia). Joven investigadora, vinculada al grupo de investigación “Comunicación, Educación y Cultura”.

Contacto: margarita.rojas@ucp.edu.co,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8420-5422>

Google Scholar: <https://bit.ly/336kRMs>

5 Comunicadora social y periodista de la Universidad Católica de Pereira, Risaralda (Colombia). Joven investigadora, vinculada al grupo de investigación “Comunicación, Educación y Cultura”.

Contacto: laura.sandoval@ucp.edu.co,

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9060-9140>

Google Scholar: <https://bit.ly/3pSixS1>

Resumen

Photoboy es un proyecto de investigación-creación, que se ha realizado en dos fases, el presente artículo expondrá la segunda fase del proyecto, en la cual se desarrollaron procesos de co-creación y pedagogía en medios para la promoción y prevención de enfermedades ligadas al consumo de tabaco y/o cigarrillo en niñas, niños y adolescentes de 15 instituciones educativas, tanto públicas como privadas, de zonas rurales y urbanas del Eje Cafetero.

Este proyecto implementó un método propio denominado “método Photoboy”, método mixto conformado por dos partes: la primera consta de encuestas (pre-test y post-test) de actitudes y conocimientos previos sobre el tabaco y/o cigarrillo; y la segunda de una estrategia de intervención colaborativa basada en tres enfoques participativos: gráfico, sonoro y digital.

Los instrumentos aplicados fueron validados en la primera fase de Photoboy, fase en la que se desarrolló un proyecto similar al presentado en este artículo, pero solo en instituciones educativas de la ciudad de Pereira y con un solo enfoque participativo: la fotografía; los resultados de esta primera fase se han publicado en diferentes revistas académicas como *Plumilla Educativa*, *La Tercera Orilla*, entre otras.

Durante el proceso de la segunda fase se analizaron los impactos de las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo que se han realizado a nivel regional y nacional en Colombia, en los formatos: gráfico, sonoro y digital. Además, se observó la efectividad que pueden tener las herramientas comunicativas para generar campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo.

En este caso, se analizará el formato digital: el impacto que han tenido las diferentes campañas a nivel nacional en los estudiantes y las percepciones de estos a través del proyecto.

Palabras clave: Photoboy, tabaquismo, adolescente, niño, estudiante, medios de comunicación.

Abstract

Photoboy is a research-creation project, which has been carried out in two phases. This article will present the second phase of the project, in which processes of co-creation and pedagogy were developed in the media for the promotion and prevention of diseases linked to Tobacco and/or cigarette consumption in girls, boys and adolescents from 15 educational institutions, both public and private, in rural and urban areas of the Coffee Region.

This project implemented its own method called the “Photoboy method”, a mixed method made up of two parts: the first, surveys (pre-test and post-test) of attitudes and previous knowledge about tobacco and/or cigarettes, and the second, a collaborative intervention strategy based on three participatory approaches: graphic, sound and digital.

The applied instruments were validated in the first phase of Photoboy, a phase that developed a project similar to the one presented in this article, but only in educational institutions in the city of Pereira and with a single participatory approach, photography; The results of this first phase have been published in different academic journals such as “Plumilla Educativa”, “La Tercera Orilla”, among others.

During the process of the second phase, the impacts of the tobacco and/or cigarette consumption prevention campaigns that have been carried out at the regional and national level in Colombia, in the formats: graphic, sound and digital, were analyzed. In addition, the effectiveness that communication tools can have to generate tobacco and/or cigarette consumption prevention campaigns was observed.

In this case, the digital format will be analyzed: the impact that the different campaigns at the national level have had on students and their perceptions through the project.

Keywords: Photoboy, tabacco, teenager, child, student, media.

Introducción

Más del 80% de los 1.300 millones de personas que consumen tabaco a nivel mundial viven en países de ingresos bajos o medianos, además, anualmente se presentan alrededor de 8 millones de muertes por enfermedades ligadas al consumo de tabaco, según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). En un estudio reciente la misma organización informó que casi la mitad de los niños a nivel mundial “respiran habitualmente aire contaminado por humo de tabaco en lugares públicos y 65 mil menores mueren cada año por enfermedades atribuibles al humo ajeno” (Tabaco, 2021).

En Colombia, para el año 2018, el tabaquismo y las enfermedades asociadas a esta práctica cobraban la vida de un colombiano cada 20 minutos, lo que arrojaba un panorama de 88 decesos por día, según manifestó en su momento el exministro de Salud y Protección Social Alejandro Gaviria Uribe (Minciencias, 2018).

Según el DANE, en su Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), para el “2019 alrededor del 33,3% de la población entre los 12 y 65 años de edad, sostuvo haber consumido alguna vez en su vida tabaco” (ENCSPA, 2019, P. 2). Además, según expuso en el boletín de Prensa número 820 de 2020, la subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, Nubia Bautista, afirmó que “en el país el 82% de las personas no fuman, pero sigue existiendo un número importante de muertes por enfermedades atribuibles al consumo del tabaco” (Minciencias, 2020, P. 1), decesos que se encuentran entre los 34.800 anualmente.

En el caso del Eje Cafetero, región donde se centra el objeto de estudio del proyecto, Caldas de acuerdo con el Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUISPA) “presenta la condición de estar por encima del nivel de consumo nacional en tabaco con un 45,4%” (SUISPA Caldas, 2012, P. 27); Risaralda por su parte, con una prevalencia de vida de consumo de tabaco del 29,3%, se ubica por encima del consolidado nacional que está en 24,3% (SUISPA Risaralda, 2012, P. 2) y Quindío, según un estudio de Caracterización Regional de la Problemática Asociada a las Drogas, presenta un indicador que demuestra que “el 44,3% de los encuestados, declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida” (SUISPA, 2016, P. 37).

Por otro lado, “la edad promedio de inicio de consumo de tabaco en Colombia es de 11,9 años” (León y Bonilla, 2011, P. 17) y en entornos educativos, según el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar en Colombia, del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), concluyó que “el 50% de los escolares que han consumido tabaco, lo hicieron por primera vez a los 13 años o menos, tanto hombres como mujeres” (ODC, 2016, P. 43 - 44).

Las cifras anteriores dan a conocer un panorama donde se debe reforzar la prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo en niñas, niños y jóvenes, que desde temprana edad se están iniciando en esta práctica en el país; pero, ¿cuál sería la mejor opción para generar campañas de prevención de este tipo de prácticas en la población analizada?

Según la Carta de Ottawa para la Prevención de la Salud, firmada el 21 de noviembre de 1986, uno de los requisitos fundamentales para promocionar la salud es la educación y aunque la carta fue pactada para los retos que traería el año 2000, sin duda alguna sentó un precedente donde la educación forma parte importante de los procesos preventivos; por tal razón, las instituciones educativas se convierten en centros claves para promocionar estilos de vida saludables, pues son el puente que permite desarrollar de una mejor manera con niñas, niños y jóvenes campañas de prevención.

Por lo anterior, al analizar las cifras, al igual que el riesgo de inicio de consumo de tabaco en los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, desde el proyecto de Investigación-Creación: Photoboy, en su segunda fase, nace la necesidad de intervenir estos entornos para trabajar con ellos campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo; por tal razón, la estrategia más idónea para desarrollar lo mencionado anteriormente, teniendo en cuenta la época en la que se desarrolla el proyecto que es digital, donde “los medios de comunicación, y más recientemente las Nuevas Tecnologías, han modificado la manera de construir el saber, el modo de aprender y la forma de conocer” (Morduchowicz, 2001, p. 26.), se encontró que los medios de comunicación, desde el uso pedagógico, eran la herramienta ideal para llegar de manera rápida y con mayor aceptación a la población que se quería analizar.

Además, según las últimas cifras reportadas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTIC, 2021), Colombia cuenta con “32’9 millones de accesos a Internet móvil en suelo Colombiano”, lo que, según dicho Ministerio, implica un aumento significativo en comparación con años anteriores, es decir, los colombianos cada vez más adaptan estas nuevas tecnologías a sus estilos de vida, lo que significó una gran ventaja al momento de desarrollar la metodología del proyecto, pues se encontró la necesidad de crear modelos pedagógicos de prevención de consumo en medios digitales.

Durante el proceso investigativo, se pasó de un modelo de investigación clásico a uno de investigación-creación, que le da a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al proyecto, una participación activa en el proceso. A su vez, se plantearon diferentes estrategias que se desarrollaron en tres líneas: línea gráfica, línea sonora y línea digital, estrategias que implementaron procesos educocomunicativos y de co-creación.

En el caso de la línea digital, se realizaron actividades pedagógicas de manejo, cuidado y aprovechamiento de las herramientas digitales, lo cual permitió que los estudiantes contarán con las bases necesarias para crear campañas de prevención de consumo de tabaco, campañas que posteriormente serían alojadas en la plataforma digital transmedia del proyecto, que finalmente ayudarán en la promoción y prevención de enfermedades ligadas al consumo de tabaco en niñas, niños y adolescentes del Eje Cafetero.

Metodología/Resultados

El proyecto se desarrolló en 15 instituciones educativas de tres departamentos del Eje Cafetero: Caldas, Quindío y Risaralda; cinco planteles educativos por departamento, los cuales debían estar ubicados en zonas rurales y/o urbanas, ser privados o públicos y que contarán con primaria y secundaria, esto permitió tener un campo de acción más amplio y poder analizar las diferentes percepciones de los estudiantes con diferentes características demográficas.

Los municipios en los que se trabajó por departamento fueron los siguientes:

Caldas:

Manizales y Belalcázar.

Quindío:

Armenia, Circasia, Filandia y Pijao.

Risaralda:

Apia, La Celia, Pueblo Rico y Pereira.

En cuanto a los aspectos éticos, primero se entabló una comunicación y previos permisos con los planteles educativos; posteriormente, en el trabajo práctico con los estudiantes, se diligenciaron dos documentos por sus acudientes, uno fue el consentimiento informado sobre el proyecto y otro la cesión de derechos y de imagen, ya que los productos que estos realizaron se albergaron e hicieron públicos en una plataforma digital. Además, en algunas instituciones se realizaron reuniones previas al proceso con los padres de familia, para que estos conocieran de primera mano el trabajo que se iba a realizar con los estudiantes.

En total se logró trabajar con más de 1.000 alumnos entre los 8 y 18 años de edad, entre los que se encontraban estudiantes pertenecientes a una comunidad indígena Embera Chamí en el municipio de Pijao, Quindío, con ellos los permisos de trabajo se solicitaron ante el líder de la comunidad.

Método Photoboy

Cinco fases son las que componen el método aplicado: pre-test, capacitaciones, campaña colaborativa, post-test y premiación. Durante el desarrollo de estas etapas se analizaron las actitudes previas y aprendizajes sociales que podían llegar a tener los estudiantes frente al consumo y enfermedades ligadas al tabaco y/o cigarrillo, además de la recordación que pudieran tener de algunas campañas de prevención de consumo de esta práctica. En el proceso también se aplicó un modelo pedagógico en medios digitales, lo cual permitió crear con la comunidad impactada, de manera colectiva y colaborativa, el material de promoción y prevención que se alojó en la plataforma web del proyecto.

Conociendo: actitudes previas

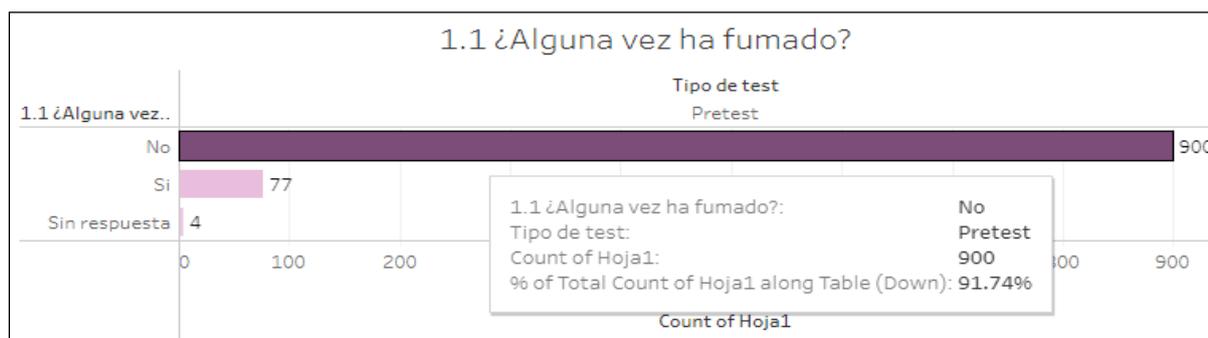
El desarrollo del método comenzó con la realización de los pre-test (encuesta previa), herramienta que permitió conocer de primera mano aspectos sociodemográficos, conocimientos previos sobre el consumo de tabaco/cigarrillo, percepción mediática y evaluación de campañas de prevención. Dicha encuesta se compuso de 28 preguntas de opción múltiple para los grados cuarto, quinto y sexto; y 49 preguntas, también con opción múltiple de respuesta, para los grados décimo y undécimo.

Debido a la situación actual que vivía el país por la pandemia de la Covid-19 y el paro nacional, la ejecución de esta primera fase se realizó con la ayuda de las TIC, las encuestas se resolvieron por medio de salas de Zoom, Meet o Microsoft Teams, grupos de WhatsApp e incluso llamadas telefónicas con aquellos estudiantes que no contaban con un fácil acceso a Internet, solo el pre-test realizado a los alumnos de la comunidad Embera Chamí se realizó de manera presencial.

Durante esta etapa también se realizó material audiovisual (videos para redes sociales) [<https://www.youtube.com/watch?v=EUB9CZ8-yo8>], que permitió dar a conocer, de manera dinámica, a los estudiantes e instituciones educativas que se vincularon al proceso, el proyecto Photoboy.

A continuación, se adjuntan algunos de los datos más relevantes que arrojó esta primera encuesta realizada a 978 estudiantes, 18,45% de Caldas, 37,10% de Risaralda y 44,14% de Quindío. Es importante aclarar que los datos recopilados (tanto en el pre-test, como en el post-test) fueron analizados a través de ecuaciones estructurales multivariadas de relaciones causales, los resultados se visualizan en el “Photoboy Data” publicado en Tableau (link adjuntado en referencias).

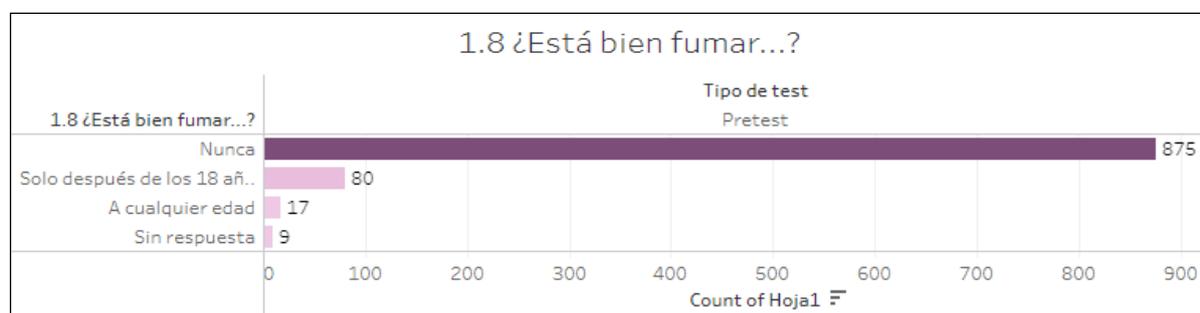
Figura 1. ¿Alguna vez ha fumado? (Población: bachillerato)



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 91,74% (900 personas) de los estudiantes encuestados, tanto de primaria como secundaria, respondieron no haber fumado cigarrillo y el 7,85% (77 personas) respondió sí haberlo hecho; de este porcentaje, se encontró que entre los alumnos de bachillerato (décimo y once) el 15,42% (77 personas) afirmó haber fumado, en el caso de básica media (sexto) el 8,33% (2 personas) y en primaria (cuarto y quinto) el 0,62% (3 personas) afirmaron haber realizado esta práctica.

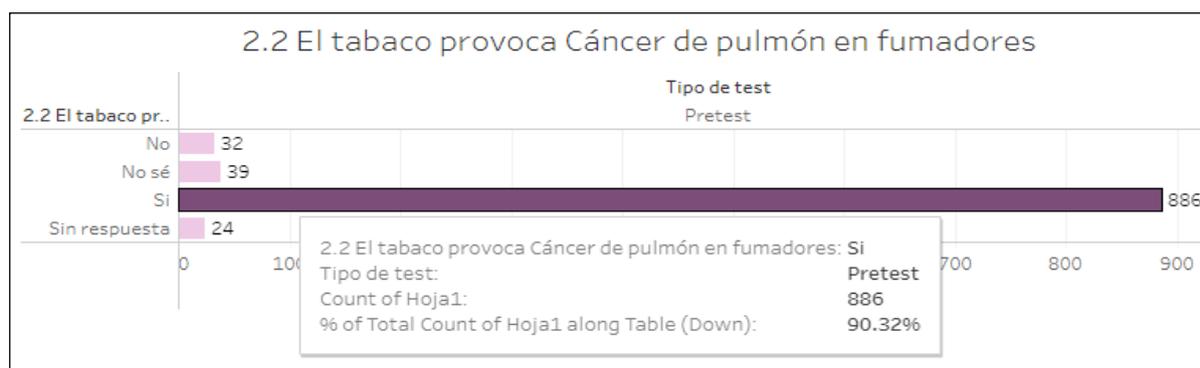
Figura 2. ¿Está bien fumar?



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 89,19% (875 personas) del total de los alumnos encuestados (primaria, básica media y secundaria) afirmaron que nunca estaría bien fumar, por otra parte, el 8,15% (80 personas) de los estudiantes contestó que sólo después de los 18 años está bien fumar.

Figura 3. ¿El tabaco provoca cáncer de pulmón en fumadores?



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 90,32% (886 personas) del total de los alumnos encuestados (primaria, básica media y secundaria) afirmaron que el tabaco sí provoca cáncer de pulmón.

Figura 4. ¿Alguna vez ha visto campañas sobre el consumo de tabaco?

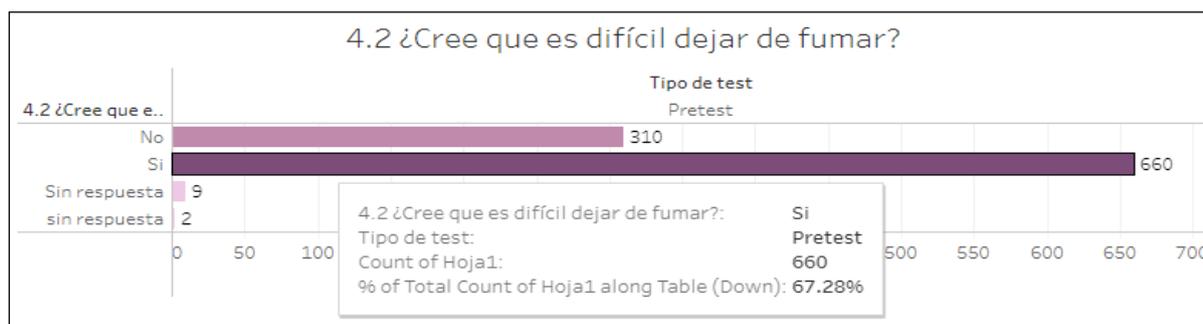


Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 53,41% (524 personas) de los alumnos encuestados, tanto de primaria como de secundaria, afirmaron no haber visto campañas de consumo de tabaco. Mientras el 46,18% (453 personas) respondió sí haber visto alguna vez campañas sobre el consumo de tabaco.

Con respecto al tipo de campañas y dónde las han visto, se encontró que el 50,46% (495 personas) del total de estudiantes encuestados ha visto campañas de prevención en páginas de Internet, a su vez el 46,89% (460 personas) de los alumnos respondieron haber visto estas campañas en Redes Sociales Digitales y el 39,04% (383 personas) del total de alumnos respondieron no haber visto campañas de prevención en sus colegios, mientras el 40,98% (402 personas) afirmaron sí haberlas visto.

Figura 5. ¿Cree que es difícil dejar de fumar?



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 67,28% (660 personas) de los alumnos encuestados, tanto de primaria como de secundaria, afirmaron estar de acuerdo con que es difícil dejar de fumar. A su vez, el 60,45% (593 personas) del total de estudiantes afirmaron tener una muy mala percepción sobre el tabaquismo.

Experiencia Photoboy: manos a la obra

En este punto se comenzaron a implementar estrategias de comunicación pedagógica, las cuales se desarrollaron bajo un modelo educomunicativo y de apropiación social del conocimiento:

Por un lado, la educomunicación permite modelos de enseñanza donde se pueden vincular diversos métodos de aprendizaje. Según Ismar de Oliveira Soares, líder de movimiento investigativo de educomunicación en América Latina (Red Educom, 2016), la educomunicación no es una lectura crítica sobre los medios, sino una práctica de la acción comunicativa, que permite a los integrantes de un espacio, por ejemplo, una institución educativa, trabajar conjuntamente utilizando instrumentos y recursos digitales a su alcance para cumplir metas colectivas. Oliveira menciona además que la educomunicación es salir a lo alternativo para contribuir a una formación responsable, participativa y crítica de las personas.

Por su parte, Mario Kaplún, en su libro *Una Pedagogía de la Comunicación*, es reincidente al mencionar que solo “se aprende de verdad lo que se vive, lo que se recrea, lo que se reinventa y no lo que simplemente se lee y se escucha” (Kaplún, 1998, p. 51), lo anterior es una de las bases fundamentales de la educomunicación, pues para que exista un verdadero aprendizaje el sujeto debe ser un participante más activo de sus procesos educativos.

Si se analiza a Kaplún y a Oliveira se puede obtener una definición más clara de lo que es educomunicación, pues Kaplún especifica que para adquirir conocimientos nuevos se debe reinventar el modelo tradicional, dejar de lado el solo leer y escuchar, para ser sujetos más participativos de la educación, a su vez, Oliveira resalta el aprovechamiento máximo de todas las herramientas digitales, para así, por medio de la apropiación de los recursos de la información y de la comunicación social, poder obtener una mayor capacidad crítica, de creación y opinión.

Pero además, como lo menciona Coslado, la educomunicación es interdisciplinar y transdisciplinar, pues logra abordar diferentes dimensiones y conceptos de la educación y la comunicación y adaptarlas a diferentes profesiones o situaciones, la educomunicación es “también conocida como [...] alfabetización mediática o pedagogía de la comunicación, en el contexto iberoamericano, y *media literacy* o *media education*, en el contexto anglosajón” (Coslado, 2012, p. 157 - 175).

Por otro parte, las estrategias realizadas bajo un modelo de apropiación social del conocimiento (Minciencias, s.f.) permiten que la “sociedad civil se empodere a partir del conocimiento”, es decir, ser partícipes activos de diferentes procesos de formación donde no solo sean receptores, sino también emisores y desarrolladores de ideas.

Al unir estos dos conceptos, educomunicación y apropiación social del conocimiento, se logró que los estudiantes involucrados en el proyecto Photoboy pasarán de solo pertenecer a la investigación a ser miembros activos y empoderados del proceso.

En esta etapa se realizaron las capacitaciones orientadas en las tres líneas del proyecto, durante su desarrollo de manera virtual y presencial, se les brindó a los estudiantes las bases necesarias para crear su producto de prevención; para esto se creó material didáctico (cartillas: Imagen 1) que ayudó a los estudiantes en la comprensión de los temas tratados.

Imagen 1. Cartilla Photoboy Primaria - Secundaria



Fuente: elaboración propia.

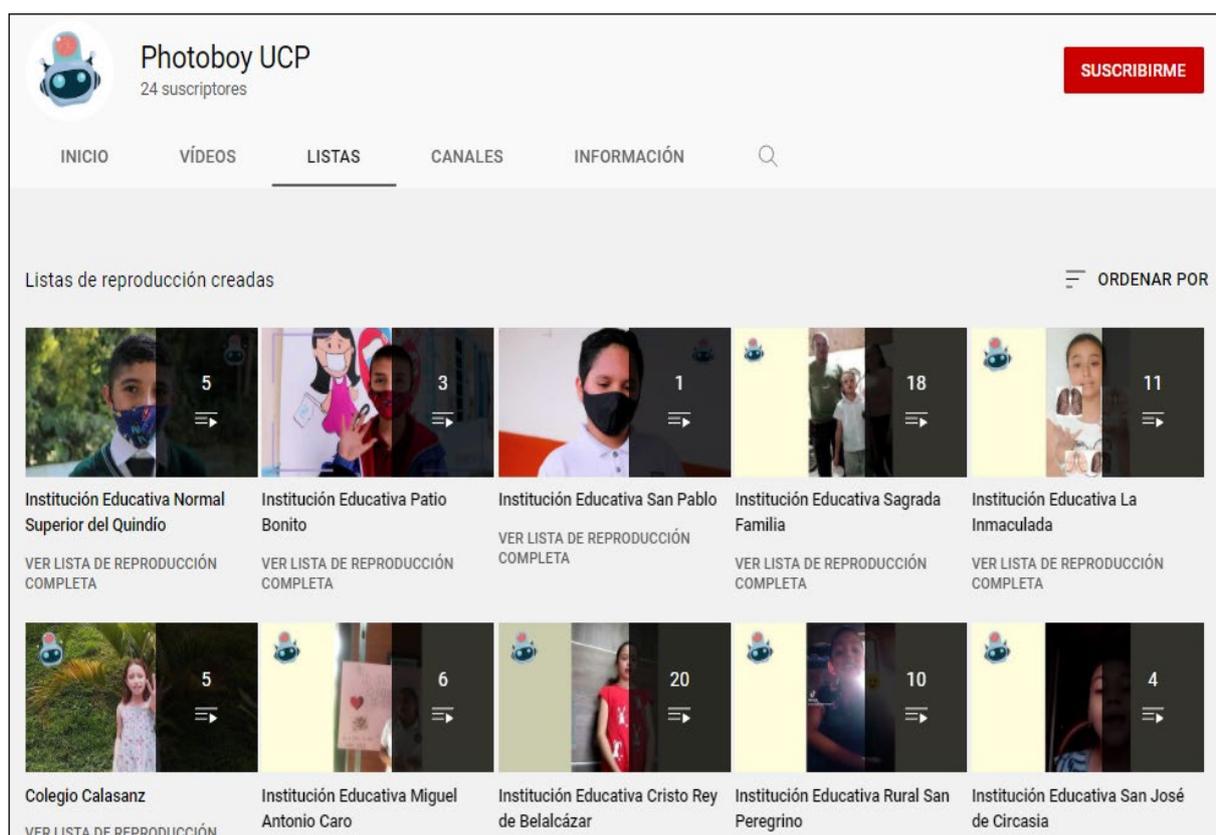
En el caso de la línea digital, se capacitó a los estudiantes para comprender un poco más conceptos como Internet o Redes Sociales, además, se les orientó sobre las ventajas de las diferentes herramientas digitales, pero a su vez, los riesgos y cuidados que se deben tener al momento de navegar en el ciberespacio o utilizar diferentes aplicaciones o plataformas virtuales. En el proceso se realizaron un total de 49 capacitaciones en las diversas instituciones que pertenecían al proyecto.

El resultado de estas intervenciones fueron los 61 vídeos (5 de Quindío, 24 de Risaralda y 32 de Caldas) que entregaron los estudiantes, donde plasmaron su opinión sobre el consumo de tabaco/cigarrillo, con los que a su vez participaron de la estrategia denominada “Concurso Photoboy”, estrategia que buscó empoderar a los estudiantes en el proceso, para que fueran estos los realizadores del material de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo, al final se concluyó esta etapa con la selección de los mejores productos, los cuales fueron premiados.

Para la creación de los videos, los estudiantes debían poner en práctica las enseñanzas y consejos dados durante la capacitación de la línea digital, para grabar o editar su producto podrían utilizar aplicaciones vistas en la capacitación como Tik Tok o cualquier herramienta digital que conocieran. Dentro de los vídeos más destacados, se encuentran los que apoyaron su opinión con la realización de material didáctico (carteleros, dibujos, etc.), aquellos que incluyeron a sus familiares o amigos para realizar dramatizados o consultar otras opiniones, también se destacaron aquellos trabajos en los que sobresalió una investigación más profunda sobre el tabaco y/o para construir una opinión más argumentada.

Los vídeos fueron recopilados y publicados en el canal de YouTube del proyecto: Photoboy UCP (el enlace se encuentra en las referencias), esto con la finalidad de generar retroalimentación entre todos los estudiantes participantes del proyecto. En el canal también se albergarán videos generales de cada departamento e instrucción, donde se expondrá la experiencia vivida por los estudiantes y docentes de cada plantel educativo.

Imagen 2. Canal YouTube Photoboy



Fuente: elaboración propia.

Campaña Colaborativa: prevención

En la recta final del proyecto se implementó la estrategia de “Campaña Colaborativa”, los encuentros se desarrollaron entre la presencialidad y la virtualidad, y durante ellos los estudiantes fueron quienes tomaron las decisiones.

Para este punto, los alumnos eran los responsables de decidir colectivamente el nombre de la campaña de prevención de consumo de tabaco/cigarrillo que los representaría como grado e institución en la plataforma digital transmedia y colaborativa (en las referencias se encuentra el link de la página “Científicamente” donde se alberga la plataforma del proyecto después del vencimiento del dominio), espacio que alberga todos los productos realizados por ellos, donde se buscó transmitir un mensaje de estudiantes para estudiantes.

En este punto se crearon 44 campañas, se notó la creatividad, investigación y apropiación de los alumnos para esta estrategia. En el proceso se destacaron las siguientes campañas:

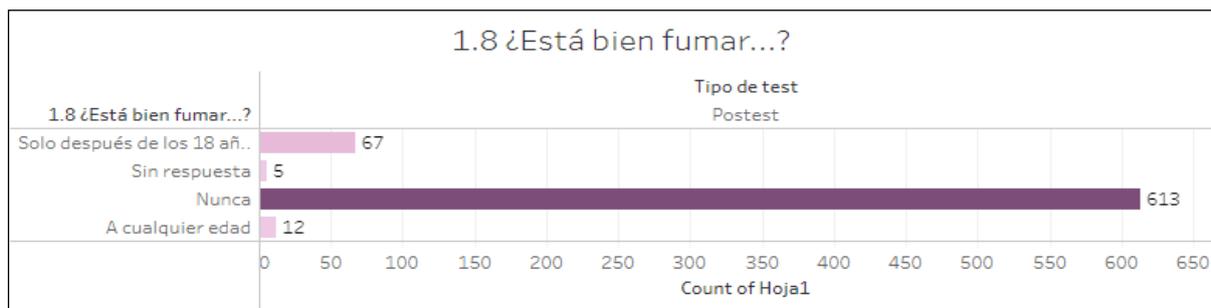
- Más estudio, menos tabaco.
- Si tus sueños quieres alcanzar, deja de fumar.
- Un soplido que viene, una vida que se va.
- No te fumes la vida.
- Si sano quieres crecer, el cigarrillo tienes que vencer.
- Para parchar no hay que fumar. El ambiente lo pones tú.
- Te cambio el cigarrillo por un bombón, porque el bombón te endulza la vida y el cigarrillo te la amarga.
- Si a viejo quieres llegar, el cigarrillo debes dejar.
- Para ser Rockstar no tienes que perjudicar tu salud. ¡No al cigarrillo!

Culminando: actitudes posteriores

Finalmente, el desarrollo del método culmina con la realización de los post-test (encuesta posterior/final), herramienta que, en este punto, permite comparar y analizar las percepciones de los alumnos frente al consumo de tabaco y/o cigarrillo y las campañas de prevención, después de haber sido parte de las diferentes fases del proyecto. Dicha encuesta se compuso de 24 preguntas de opción múltiple tanto para primaria como para secundaria.

A continuación, se adjuntan algunos de los datos más relevantes que arrojó esta segunda encuesta realizada a 697 estudiantes (en su mayoría de manera presencial), 28,69% de Caldas, 28,98% de Quindío y 42,32% de Risaralda. Los datos recopilados fueron analizados a través de ecuaciones estructurales multivariadas de relaciones causales, sus resultados se visualizan en el “Photoboy Data” publicado en Tableau (link adjuntado en las referencias).

Figura 6. ¿Está bien fumar?

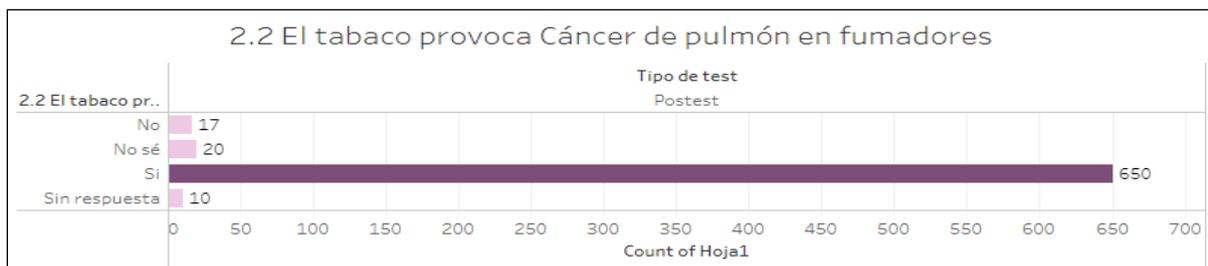


Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 87,95% (613 personas) de los alumnos encuestados, tanto de primaria como de secundaria, afirmaron que nunca estaría bien fumar, a su vez, el 9,61% (67 personas) de los estudiantes contestó que solo después de los 18 años está bien hacerlo.

Por otra parte, el 66,43% (463 personas) de los encuestados afirmaron estar de acuerdo con que es difícil dejar esta práctica. Además, se encontró que el 55,24% (385 personas) de los alumnos afirmaron tener una muy mala percepción sobre el tabaquismo.

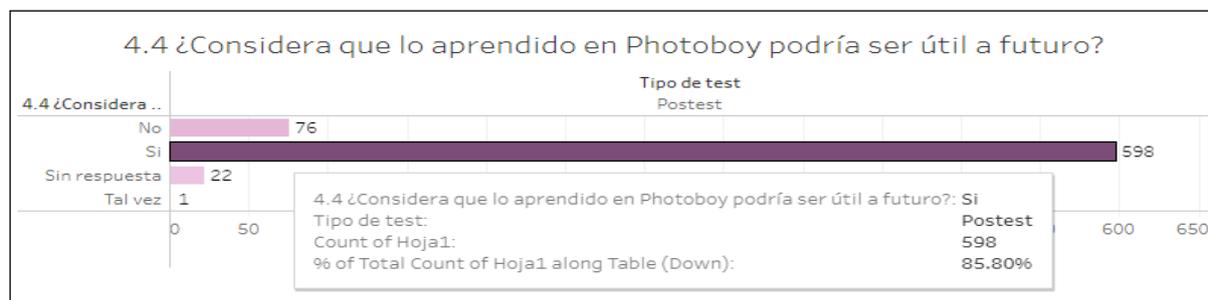
Figura 7. ¿El tabaco provoca cáncer de pulmón en fumadores?



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 93,26% (660 personas) del total de estudiantes encuestados (primaria, básica media y secundaria) afirmaron que el tabaco sí provoca cáncer de pulmón.

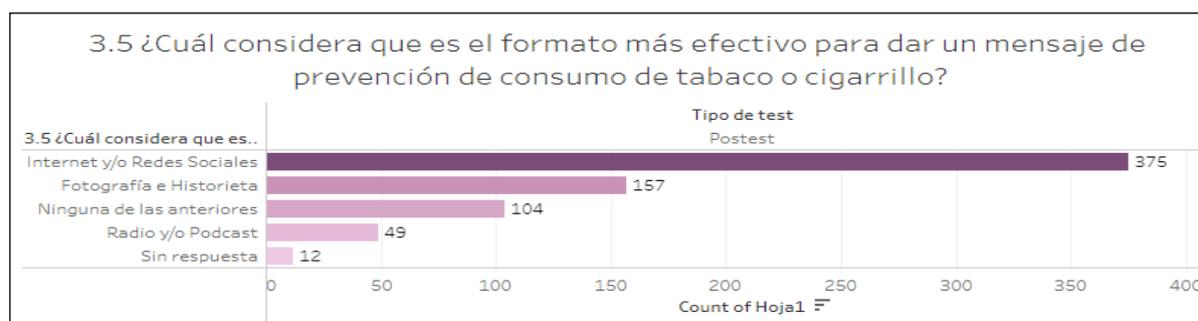
Figura 8. ¿Considera que lo aprendido en Photoboy podría ser útil a futuro?



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 85,80% (598 personas) de los estudiantes encuestados (primaria, básica media y secundaria), afirmaron que lo aprendido en Photoboy, sí es útil para el futuro.

Figura 9. ¿Cuál cree que es el formato más adecuado para una campaña?



Fuente: elaboración propia.

Resultados: el 53,8% (375 personas) de los encuestados, tanto de primaria como de secundaria, afirmaron que el formato más adecuado para una campaña de prevención de consumo de tabaco es Internet y/o las Redes Sociales.

Al culminar la etapa de post-test, se realizó la premiación de la estrategia denominada “Concurso Photoboy”, la cual dejó 24 ganadores en la línea digital que fueron premiadas con kits escolares y diplomas; el criterio de selección de los ganadores se basó en sus opiniones, recursividad, investigación y creatividad en sus productos digitales (videos para redes).

Laboratorio Photoboy

Al culminar las actividades en las instituciones, se implementó una última estrategia denominada “Laboratorio Photoboy”; esta cumplió con el propósito de generar retroalimentación entre los estudiantes vinculados al proyecto. La estrategia se desarrolló en un evento con aforo controlado de personas debido a lo vivido por la pandemia de la COVID - 19 y con la presencia de 6 instituciones educativas, de las 15 vinculadas al proceso.

Imagen 3. Evento “Laboratorio Photoboy”



Fuente: elaboración propia.

Diversas actividades se ejecutaron durante la jornada, en el caso de la línea digital, los estudiantes debían poner a prueba los conocimientos adquiridos durante todo el proyecto, en especial, los vistos en los talleres impartidos y el material de las cartillas; además debían trabajar en equipo, ser ágiles y creativos para ganar las actividades.

Imagen 4. Actividad línea digital



Fuente: elaboración propia.

El evento permitió además que los estudiantes culminaran el proceso interactuando con otros alumnos de otras instituciones, lo que fortaleció el concepto del proceso colaborativo al igual que las estrategias pedagógicas de prevención. Los estudiantes finalizaron Photoboy, apropiándose de las diversas actividades e intercambiando opiniones sobre la prevención del consumo de tabaco y/o cigarrillo con otros alumnos.

Conclusiones

Al culminar el proceso investigativo, después de la aplicación del pre-test y post-test, las capacitaciones y diferentes actividades desarrolladas con los participantes del proyecto, se pudo concluir que las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo se han desarrollado principalmente en el campo audiovisual y la mayoría de estas se han televisado. Además, se pudo notar que, con la aparición de las nuevas tecnologías como Internet y las diferentes herramientas digitales, algunas de estas campañas han migrado a plataformas virtuales logrando tener recordación en estos formatos.

Por ejemplo, se encontró que algunas de las campañas digitales con mayor recordación son ¡Generación Más! - “No fumo, no quiero, porque me quiero” (2014); “Mi Colilla, Nuestra Ciudad”, “Menos cigarrillo, más vida” (2015); “No fumar, es actitud” (2016) y “Que, entre colores y sabores, el tabaco no te enamore” (2019-2020). Pero, a pesar de que estas campañas pudieron llegar a tener impacto en su momento, de acuerdo a los resultados analizados del instrumento y actividades presenciales desarrolladas con la comunidad estudiantil, también se notó que son pocos los espacios digitales que ofrecen este tipo de pedagogía de prevención frente al consumo de tabaco y/o cigarrillo en el país. En los resultado del pre-test se encontró que aunque ya se ha iniciado un proceso de prevención de consumo con diferentes campañas, falta reforzarlo en el entorno digital, un espacio que cada vez más consumen las personas y en el que las niñas, niños y jóvenes se ven inmersos casi que diariamente.

A su vez, se pudo analizar que más de la mitad (50,46%, 495 personas) de los alumnos pertenecientes al proyecto afirmaron sí haber visto campañas de prevención en páginas de Internet y que la mayoría de estas las han visto en Redes Sociales Digitales, lo que deja como indicador que las redes sociales son una herramienta factible para desarrollar estrategias de pedagogía digital en prevención; herramienta que se utilizó durante el proyecto Photoboy; allí los estudiantes podían ver por medio de las historias el trabajo desarrollado en otras instituciones, además en las publicaciones podían conocer datos de interés y avances del proyecto, esto permitió generar una mayor cercanía con la comunidad impactada (link de redes sociales adjunto en referencias).

Por su parte, al analizar las respuestas obtenidas en el indicador de percepción del tabaco, se puede concluir que más del 60% (593 personas) de los alumnos encuestados tenía una mala percepción sobre el tabaquismo; y con respecto a la pregunta “¿Le parece que el tabaco lo hace ver mejor que las otras personas?”, la mayoría de alumnos respondió que esta práctica no los hace ver mejor que otras personas, y se logró un incremento del 90% en el pre-test a un 92% en el post-test, en las respuestas negativas a esta pregunta, lo que significó

que después de las actividades desarrolladas con la comunidad educativa, se logró impactar de manera positiva y así cambiar la percepción de esta práctica.

Por último, al estudiar los resultados del instrumento aplicado, se concluyó que para los estudiantes vinculados al proyecto de investigación-creación: Photoboy, más del 85% (598 personas) considera que las herramientas brindadas, a lo largo del proceso, le serán de utilidad para su vida. Sin dejar de lado que el 75% contempla que la campaña construida con sus compañeros en los espacios colaborativos y de co-creación logra causar impacto de manera local en sus instituciones o municipio, e incluso algunas pueden llegar a tener una recordación regional.

Lo anterior, sin lugar a dudas, deja en evidencia la efectividad del proyecto, demuestra que este tuvo una gran acogida por parte de los estudiantes, además denota la importancia de seguir trabajando temas de prevención en espacios educativos, donde la pedagogía en medios digitales puede ser una herramienta de gran utilidad para lograr todos los objetivos.

Finalmente, se concluye que las campañas de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo pueden llegar a tener gran impacto si se desarrollan con las herramientas y en los espacios adecuados, teniendo muy claro el público al cual se quiere impactar. Además, se encontró que con actividades de intervención, donde se le dé a conocer, en este caso a los alumnos, un universo diferente que puede ser mucho más llamativo que el tabaco, por ejemplo, todas las actividades desarrolladas en las líneas del proyecto, que son: digital, sonoro y gráfico, donde los estudiantes fueron los protagonistas y creadores, se puede lograr disminuir este hábito, no solo de manera momentánea sino a futuro, donde pueden tomar la decisión consciente de alejarse de prácticas nocivas para su salud.

Referencias

- Científicamente. (2021). *Ambientes educativos Photoboy*. https://cientificamente.ucp.edu.co/tdb_templates/photoboy/
- Colciencias. (s.f.). *Apropiación Social del Conocimiento*. https://legadoweb.minciencias.gov.co/programa_estrategia/apropiacion-social-del-conocimiento
- DANE. (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) 2019*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/comunicado-encspa-2019.pdf>
- DANE. (2020). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
- Dialnet. (2019). *Prevenir el consumo de tabaco en el ciberespacio escolar de la ciudad de Pereira-Colombia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7107260>
- Dialnet. (2012). *Educomunicación desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4184243>
- Educomunicación. (2018). *¿Qué es la Educomunicación?*. <http://glossarium.bitrum.unileon.es/Home/educomunicacion>
- León, L. M. T., & Bonilla, N. J. V. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable en tres colegios de Pereira. *Revista Médica de Risaralda*, 17(1).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Reduce consumo de tabaco en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Reduce-consumo-de-tabaco-en-Colombia.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Colombia mantiene tendencia a la baja en consumo de tabaco*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-mantiene-tendencia-a-la-baja-en-consumo-de-tabaco.aspx>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación. (2021). *Colombia superó los 8 millones de accesos fijos a internet en el primer trimestre de 2021*. <https://mintic.gov>

co/portal/inicio/Sala-de-prensa/178505:Colombia-supero-los-8-millones-de-accesos-fijos-a-internet-en-el-primer-trimestre-de-2021-Karen-Abudinen-ministra-TIC

Morduchowicz, R. (2001). Los medios de comunicación y la educación: un binomio posible. *Revista Iberoamericana de Educación*, (26), pp. 97-117. <https://doi.org/10.35362/rie260980>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Estudio Nacional de consumo de sustancias Psicoactivas en población escolar en Colombia, Informe final*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Prevención de la Salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

OMS. (2021). *Tabaco: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

OPS. (2020). Estudio de Tabaco realizado en Colombia, una buena práctica que se comparte. <https://www.paho.org/es/noticias/19-11-2020-estudio-tabaco-realizado-colombia-buena-practica-que-se-comparte>

Páez Valdez, J. (2019). Diseño de campañas de prevención del consumo de tabaco desde la fotografía participativa: Estudio de caso en jóvenes de Pereira-Colombia. *La Tercera Orilla*, (23), pp. 19-33. <https://doi.org/10.29375/21457190.3817>

Portafolio. (2021). *Así está Colombia en cuanto a accesos a internet fijo y móvil*. <https://www.portafolio.co/economia/infraestructura/conexiones-a-internet-fija-y-movil-que-hay-en-colombia-segun-mintic-554259>

Red Educom. (2016). *Soares, Ismar de Oliveira*. <https://www.reducom.org/los-pensadores/ismar-de-oliveira-soares-es.htm>

SUISPA Caldas. (2012). *Situación del consumo de drogas en Caldas*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/SUISPA/SUISPA-Caldas2012.pdf>

SUISPA Risaralda. (2012). *Sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, informe Risaralda*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-Risaralda2012.pdf>

SUISPA Quindío. (2014). *Caracterización regional de la problemática de drogas en el departamento del Quindío*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/2016/RE0636_quindio.pdf

The Tobacco Atlas. (2021). *American Cancer Society, Inc. y Vital Strategies*. <https://tobaccoatlas.org/country/colombia/>

Links

Photoboy Data. (2021). https://public.tableau.com/app/profile/julian.paez/viz/PhotoboyFinalParaPublicacinWeb/0_Poblacin?publish=yes

Photoboy UCP YouTube. (2021). <https://www.youtube.com/channel/UCUNmKlZxrpnmXQsaFX7RLwQ/playlists>



Mindfulness: orientaciones para el cuidado de los trabajadores de la salud

Mindfulness: guidelines for the care of health workers¹

DOI: <https://doi.org/10.31908/eucp.78.c721>

Para citar este capítulo: Ospina, Cano S., Quiroz, González E., Barros, A., (2022). “Mindfulness: orientaciones para el cuidado de los trabajadores de la salud”. *Perspectivas de salud mental y comunicación de jóvenes investigadores* (pp. 75-97). Pereira. Editorial Universidad Católica.

1 El presente capítulo es producto de la convocatoria 874 de Minciencias 2020 para el Fortalecimiento de Proyectos en Ejecución CTeI en Ciencias de la Salud con Talento Joven e Impacto Regional.

Autores

Sarah Ospina-Cano²

Universidad Católica de Pereira

Eliana Quiroz-González³

Universidad Católica de Pereira

Angélica Barros⁴

Universidad Tecnológica de Pereira

2 Sarah Ospina Cano. Psicóloga, Universidad Católica de Pereira, Colombia. Joven investigadora en la Universidad Católica de Pereira. Estudiante de la Maestría en Salud Pública, 2020- actualidad en la Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Grupo de investigación Comunicación, Educación y Cultura.

Contacto: sarah.ospina@ucp.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1753-4968>,

Google Académico: bit.ly/3b5GGAc

3 Eliana Quiroz González, Psicóloga, Universidad Católica de Pereira, Colombia. Especialista en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales, Manizales, Colombia. Magíster en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales, Manizales, Colombia. Grupo de investigación Comunicación, Educación y Cultura.

Contacto: eliana.quiroz@ucp.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-8864>

Google Académico: bit.ly/3PDAEpl

4 Angélica Barros, Psicóloga, Universidad de Manizales. Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales y CINDE. Instructora Certificada de MBHP.

Contacto: angelmbb@utp.edu.co

Resumen

Las crisis y los continuos cambios en el sector salud impactan las construcciones subjetivas y la salud mental de sus trabajadores, a partir de esta realidad emerge la necesidad de promover el bienestar del personal vinculado a este sector. Las acciones dirigidas al cuidado de los trabajadores han estado enfocadas en el asistencialismo, la prevención de la enfermedad y la gestión de los riesgos psicosociales. Por su parte, la Psicología Organizacional Positiva (POP) ofrece caminos alternos, a través de intervenciones que propenden por el funcionamiento humano óptimo. En el marco de la POP, diferentes investigaciones muestran las contribuciones de las Intervenciones Basadas en el *Mindfulness* (IBM) en la salud. El objetivo de la revisión temática, es abordar el *mindfulness* como una alternativa para fortalecer la salud mental de los trabajadores del sector de la salud en Colombia, desde las perspectivas de la POP y la Promoción de la Salud. La revisión de antecedentes revela los beneficios del *mindfulness* en el contexto del trabajo y permite el desarrollo de un diálogo entre los conceptos de Promoción de la Salud y *mindfulness*. Se concluye que el programa de Promoción de la Salud Basado en *Mindfulness* es una intervención con soporte en la evidencia científica que favorece la calidad de vida del talento humano en salud. Por consiguiente, se sugiere a los tomadores de decisiones en las organizaciones, tanto públicas como privadas, integrar las IBM dentro de sus programas estratégicos.

Palabras clave: *mindfulness*, salud mental, Covid-19, promoción de la salud, personal de salud.

Abstract

The crises and the continuous changes in the health sector impact the subjective constructions and the mental health of its workers. From this reality, the need to promote the well-being of personnel linked to this sector emerges. Actions aimed at caring for workers have been focused on welfare, disease prevention and management of psychosocial risks. For its part, Positive Organizational Psychology (POP) offers alternative paths, through interventions that promote optimal human functioning. Within the framework of POP, different investigations show the contributions of Mindfulness-Based Interventions (MBI) in health. The objective of the thematic review is to address mindfulness as an alternative to strengthen the mental health of workers in the health sector in Colombia, from the perspectives of POP and Health Promotion. The background review reveals the benefits of mindfulness in the context of work, and allows the development of a dialogue between the concepts of Health Promotion and mindfulness. It is concluded that the Mindfulness-Based Health Promotion program is an intervention supported by scientific evidence that favors the quality of life of human talent in health. Therefore, decision makers in both public and private organizations are encouraged to integrate MBI into their strategic programs.

Keywords: mindfulness, mental health, Covid-19, health promotion, health personnel.

Introducción

La pandemia ocasionada por el Covid-19 ha generado diversos efectos en el mundo del trabajo y de las organizaciones, por ejemplo, la amenaza por la pérdida del empleo, las presiones psicológicas hacia la productividad, la pérdida de confianza y la violación del contrato psicológico, la instrumentalidad y el cinismo en las relaciones laborales (Alcover, 2020). Es necesario aceptar que esta crisis sanitaria ha generado un cambio en el mundo (Gordon, 2020) y que, en consecuencia, las empresas, sus políticas, direccionamientos y, sobre todo, el lugar de lo humano en las organizaciones de trabajo se debe transformar. Frente a este panorama, es necesario gestionar la relación entre trabajadores y organizaciones para evitar o para reducir dichas consecuencias negativas (Alcover, 2020). Además, emerge la urgencia de buscar estrategias que promuevan la calidad de vida de los trabajadores (Ramos & Peiró, 2014), de manera que también se fortalezcan las estructuras organizacionales que permitan mayor competitividad (Salanova, 2020).

Esta emergencia sanitaria puso en evidencia el impacto de la situación laboral en el cubrimiento de las necesidades básicas, el equilibrio económico y la salud mental y física de las personas, por ejemplo, al 2021 la salud de los colombianos se caracterizó por estados afectivos de nerviosismo y preocupación, soledad, tristeza, cansancio y dificultades para dormir (DANE, 2021). Adicionalmente, las consecuencias en el contexto del trabajo y de las organizaciones, no sólo están relacionadas con elementos de valor monetario o productivo, puesto que también se han visto afectadas las condiciones organizacionales (las horas de trabajo, la seguridad y salud, la remuneración) y las condiciones subjetivas de los trabajadores (su satisfacción laboral, su percepción de salud y bienestar), que en su conjunto forman la calidad de vida en el trabajo y son el medio para el desarrollo profesional y personal (Segurado Torres & Agulló Tomás, 2002).

En el sector de la salud, los cambios en las dinámicas de trabajo, las constantes demandas laborales, emocionales y físicas, han sido la causa de alteraciones psicológicas que afectan el bienestar y el desempeño de los profesionales (Tamayo Giraldo & Restrepo Soto, 2017). Por ejemplo, en los últimos años, diferentes estudios han reportado una alta prevalencia del síndrome de *Burnout* en profesionales de la salud (Fuente Solana *et al.*, 2021; Jácome *et al.*, 2019; Loiza Gutiérrez & Quiroz González, 2016). Específicamente, durante la pandemia, los trabajadores han reportado angustia emocional, miedo al contagio, estrés laboral y preocupación por la familia (Heath *et al.*, 2020). En este orden de ideas, Juárez (2020) afirma que el personal de la salud, al atender en primera línea la emergencia sanitaria, enfrenta altas exigencias psicosociales, por lo que constituyen uno de los grupos con mayor afectación en su salud mental. Lo anterior deja una cuota importante a cumplir desde la investigación de las organizaciones y del trabajo.

Si bien las nuevas realidades de la salud mental derivadas del Covid-19 y las medidas de salud pública han evidenciado la importancia de los trabajadores, es una oportunidad para gestar nuevas teorías, metodologías y prácticas que puedan mirar más allá de la psicopatología y la prevención, y se orienten a desarrollar nuevas formas de bien estar y bien vivir en el mundo, nuevas prácticas y políticas que aporten a la dignidad y la salud mental y física de las personas (Villalobos, 2020). Dentro de las estrategias del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia (PDSP, 2022), se proponen políticas e intervenciones para la promoción de condiciones y estilos de vida saludable en el trabajo, no obstante, estas estrategias están centradas en el abordaje de la prevención de riesgos psicosociales, por lo que proponer alternativas orientadas al fortalecimiento de estados óptimos, eficaces y resilientes en el mundo del trabajo y de las organizaciones resulta una apuesta innovadora y plausible.

Frente a estas necesidades, la Psicología Organizacional Positiva (POP) posibilita un camino para aumentar el bienestar de los trabajadores, a través de intervenciones enfocadas en emociones, cogniciones y comportamientos positivos (Coo Calcagni, 2020). Precisamente, las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* (IBM) (Coo Calcagni, 2020; Malinowski, 2013) han demostrado ser un medio para la promoción de la salud y el desarrollo de recursos propios para lograr calidad de vida. En este sentido, el objetivo de esta revisión temática es abordar el *mindfulness* como una alternativa para fortalecer la salud mental de los trabajadores del sector de la salud en Colombia, desde las perspectivas de la Psicología Organizacional Positiva y la Promoción de la Salud.

Mindfulness y Promoción de la salud

El paso del concepto de prevención de la enfermedad a la promoción de la salud, se dio en el marco de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, Canadá, liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), a partir de la cual se divulgó la llamada *Carta de Ottawa*, en donde yace un concepto de salud que integra condiciones biológicas, elementos de orden social, económico, cultural, educativo, político y ambiental. Desde allí, se establecieron como condiciones y recursos fundamentales para la salud: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el sustento económico, los ecosistemas estables, los recursos sustentables, la justicia social y la equidad (Fry & Zask, 2017).

En la Promoción de la Salud subyacen procesos políticos y sociales orientados tanto al fortalecimiento de capacidades y habilidades de los individuos como a la reestructuración de sus condiciones sociales, ambientales y económicas; lo cual implica generar oportunidades que le permitan a las personas actuar sobre sus determinantes de la salud e incrementar la influencia positiva en su bienestar (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). En este sentido, las funciones de la Promoción de la Salud están dirigidas al desarrollo de aptitudes individuales

para la salud; el desarrollo de entornos favorables que incentiven contextos de trabajo y vida estables y estimulantes; promover la acción comunitaria a través de la toma de decisiones; fomentar en los servicios de salud acciones que puedan trascender las posturas asistencialistas y, finalmente, propiciar la construcción de agendas públicas y políticas en el ámbito de la Promoción de la Salud (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

En concreto, desde esta perspectiva, se asume la salud como un proceso y no como un resultado (continuo), que se centra en los recursos para la vida, la integración de la autonomía para el control de los determinantes de la salud y las capacidades que posibiliten disfrutar de una buena calidad de vida. Ubica en el centro de sus objetivos las acciones sobre los determinantes o causas de la salud, teniendo en cuenta el contexto, la participación individual, pública y política; promueve el cambio en las condiciones internas (autoeficiencia) y externas (de vida y de trabajo) de las comunidades, y destaca el papel decisivo que tienen los profesionales de la salud en el cumplimiento de dichos objetivos (Lindstrom & Eriksson, 2011).

Ahora bien, gracias a la amplia investigación desarrollada en torno al *mindfulness* y su relación con la salud, es posible afirmar que los programas basados en la práctica del *mindfulness*, tienen un impacto en todos los aspectos asociados a la promoción de la salud, la calidad de vida y el bienestar de las comunidades (Demarzo & García Campayo, 2015).

De acuerdo con Kabat Zinn (2017), *mindfulness* es la actitud deliberada de prestar atención al momento presente, que da como resultado un estado de consciencia caracterizado por dos componentes: la autorregulación de la atención, que permite la experiencia de observar en momento presente los estímulos internos y externos; y la orientación hacia las propias experiencias, que se define como una actitud de apertura, curiosidad y aceptación (Bishop *et al.*, 2004). El entrenamiento en atención plena tiene como principio el desarrollo de la autoeficacia y la autonomía en la salud de las personas, elementos fundamentales dentro del concepto moderno de Promoción de la Salud, en especial en el campo del “desarrollo de habilidades personales” (Fry & Zask, 2017). Adicionalmente, el *mindfulness* puede tener un efecto en la autonomía en un sentido social, pues está orientado a mejorar las relaciones entre las personas por medio del cultivo de una actitud consciente y empática (Bihari & Mullan, 2012).

En las últimas décadas, la práctica del *mindfulness* se ha estructurado en programas de intervención psicoeducativa con fines profilácticos y terapéuticos, que han sido llamados genéricamente Intervenciones Basadas en *Mindfulness* (IBM). Al hacer referencia a las IBM, se hace alusión a intervenciones psicosociales en las cuales las prácticas del *mindfulness* son enseñadas de manera estructurada, con un contenido bien definido, direccionadas hacia un

objetivo específico que es el entrenamiento del estado de *mindfulness*, orientados a diferentes psicopatologías y comunidades (Trombka *et al.*, 2018).

El programa fundamento de todas las IBM es el Programa de Reducción de Estrés basado en *Mindfulness* (MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction) (Kabat-Zinn, 1982), desarrollado en la Universidad de Massachusetts en el año de 1970, que se orientó al trabajo con pacientes con condiciones clínicas crónicas, particularmente con fibromialgia. De acuerdo con el formato de este programa, en general, todos los programas de *mindfulness* se desarrollan de forma grupal, a lo largo de 8 semanas, con una sesión presencial por semana de aproximadamente 2 horas, durante las cuales son enseñados y practicados ejercicios de *mindfulness* asociados a psicoeducación, para el gerenciamiento adecuado del estrés que trae la vida cotidiana.

A partir del MBSR, se han desarrollado diversos programas basados en las prácticas de la atención plena, orientados a públicos específicos, como el programa de Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* (MBCT – Mindfulness-Based Cognitive Therapy) orientado a pacientes con depresión mayor y con alto riesgo de recaídas (Williams & Swales, 2004), MBRP (Mindfulness Based Relapse Prevention) para la prevención de recaídas en casos de dependencia química (Witkiewitz *et al.*, 2013) y el MB-EAT (Mindfulness-Based Eating Awareness Training) para el manejo de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria (Kristeller & Wolever, 2011). También se han realizado otros programas que se inscriben en otras áreas de intervención, por ejemplo, en la educación y en deportistas de alto rendimiento.

En el campo de la salud existen diferentes revisiones sistemáticas y meta-análisis que verifican la eficacia de las MBI en una amplia gama de condiciones clínicas, en especial, crónicas (Crowe *et al.*, 2016) y no clínicas, como en el manejo del estrés y una mejor calidad de vida (Khoury *et al.*, 2015). Vale la pena destacar que, entre todos los estudios, se reconoce que las IBM pueden ser consideradas opciones terapéuticas que no sustituyen ningún tratamiento farmacológico o terapéutico, pero que sí coadyuvan al mejoramiento y recuperación de la salud física y mental.

Programa de Promoción de la Salud basado en Mindfulness (MBHP – Mindfulness-Based Health Promotion)

Con la intención de promover el aumento de la calidad de vida y el mejor gerenciamiento del estrés, se presenta el MBHP como un programa de intervención basado en *mindfulness*, inspirado en el modelo original de Jon Kabat-Zinn (MBSR) (Kabat-Zinn, 2017) y adaptado al contexto de la atención primaria en salud y la Promoción de la Salud. Dicho programa es desarrollado e investigado por el doctor Marcelo Demarzo, profesor de

la facultad de Medicina de la Universidad Federal de Sao Paulo (UNIFESP - Brasil) y su grupo de investigación Centro Mente Aberta, el cual coordina, en compañía del profesor y médico Javier García Campayo de la Universidad de Zaragoza (España) (Demarzo & García Campayo, 2015).

Al igual que otros programas de *mindfulness*, el MBHP tiene como objetivo el desarrollo del estado *awareness* por medio de las prácticas de *mindfulness*. Entendiéndose *awareness* como el darse cuenta de los fenómenos internos (pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones) y externos (sonidos, aromas, relaciones, actividades). La intención es estar consciente de los fenómenos presentes en apertura y atención y, de esta manera, generar posibilidades para tomar decisiones más conscientes y responder a las situaciones con menor reactividad e impulsividad (Demarzo, 2018).

Con el fin de lograr su efectiva implementación en los servicios de atención primaria en salud, el MBHP fue adaptado a sesiones más cortas que el modelo original MBSR. Cuenta, además, con un currículum que establece una secuencia didáctica para facilitar el aprendizaje de los contenidos del entrenamiento, por lo que facilita el proceso de formación de los profesionales de la salud que participen en el mismo (Demarzo, 2018).

El MBHP está estructurado para llevarse a cabo a lo largo de 8 semanas (8 sesiones). Durante este tiempo, los participantes se reúnen semanalmente por espacio de 2 horas, en las que experimentan y aprenden las prácticas de *mindfulness*, para posteriormente ser replicadas por sí mismos durante la semana que transcurre hasta el siguiente encuentro. Con el fin de dar continuidad a su entrenamiento autónomo, se les ofrece a los participantes actividades que puedan ser desarrolladas dos o tres veces al día, bien sea en el contexto laboral o en casa, con una duración promedio de 15 a 20 minutos, para dar cumplimiento a los 45 minutos diarios (Trombka *et al.*, 2018).

Cada semana trae consigo una temática específica, para la cual se realiza una práctica formal de *mindfulness*. Posterior a las vivencias de atención plena, se promueve un espacio para compartir las experiencias directas (*inquiry*), resolver dudas y compartir las comprensiones (*insights*). En cada sesión se tiene una dinámica de aula para ilustrar el tema correspondiente, con el objetivo de progresar gradualmente en la práctica personal a lo largo de las 8 semanas (Demarzo, 2018).

Los participantes son instruidos sobre la importancia de incorporar la experiencia de *mindfulness* en sus vidas cotidianas, a través de las actividades llamadas prácticas formales y prácticas informales. Las primeras se caracterizan por adoptar una postura cómoda y sentada, implica delimitar un espacio para la meditación, llevar la atención al momento presente, a través de diferentes técnicas que incluyen la respiración consciente o enfocándose

en un fenómeno que se esté manifestando, por ejemplo, dirigir la atención a las sensaciones en diferentes partes del cuerpo, los sonidos o los pensamientos. Por su parte, las prácticas informales son los momentos de toma de conciencia en las actividades cotidianas como, por ejemplo, cepillarse los dientes, tomar un baño, comer, entre otras (Trombka *et al.*, 2018). Involucrar estas prácticas a las actividades cotidianas se convierte en una oportunidad para activar el estado de presencia (*awareness*), de tal modo que sea posible salir del piloto automático y ser plenamente conscientes de sí mismos (Trombka *et al.*, 2018). La temática y las prácticas por sesión, se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Programa de Promoción de la Salud Basado en el Mindfulness

Sesión	Didáctica	Prácticas	Tarea
1. <i>Mindfulness</i> : saliendo del piloto automático	Presentación y objetivos. Qué es y qué no es <i>mindfulness</i> . Características, actitudes y motivación. Introducción a los diarios de práctica.	Alimentación consciente. Escáner corporal.	Escaneamiento corporal una vez por día. Comer una de las comidas del día conscientemente. Registrar experiencia en el diario.
2. <i>Mindfulness</i> de la respiración	Desafíos de la práctica. Sufrimiento primario y secundario. La respiración como ancla atencional. Orientaciones al momento de practicar.	Identificar sufrimiento primario y secundario. Práctica de escaneamiento corporal. Práctica de respiración.	Respiración consciente. Escaneamiento corporal. Cepillar los dientes con atención plena. Cambiar de hábito. Consciencia de eventos placenteros. Registrar experiencia en el diario.
3. <i>Mindfulness</i> en la vida cotidiana	Importancia de habitar el cuerpo. Defusión cognitiva. ¿Cómo trabaja la mente?	Caminar conscientemente. Saludo al pensamiento: hola, gracias, chao.	Respiración consciente. Escaneamiento corporal. Caminata con atención plena. Consciencia de eventos no placenteros. Registrar experiencia en el diario.

4. Extendiendo las habilidades de <i>mindfulness</i> para situaciones desafiantes	Identificar dificultades en la práctica de Mindfulness. Percibiendo sonidos y pensamientos.	Práctica de atención plena a los sonidos y los pensamientos. Práctica de los 3 minutos. Práctica de movimiento consciente.	Práctica de los sonidos y pensamientos. Práctica de los 3 minutos. Escaneamiento corporal. Práctica de respiración consciente. Tomar el baño <i>mindfulness</i> . Registrar experiencia en el diario.
5. <i>Mindfulness</i> de la mente y los pensamientos	Observación de pensamientos. Bienestar con sentido. Tratando las dificultades con aceptación. Movimiento.	Movimientos conscientes. Práctica de atención plena a los pensamientos.	Elegir práctica, en especial, práctica de los sonidos y los pensamientos. Práctica de 3 minutos en situaciones desafiantes. Registrar experiencia en el diario.
6. Silencio	Todas las prácticas se realizan en silencio	Movimiento consciente. Caminata consciente. Escaneamiento corporal. Práctica de respiración consciente. Alimentación consciente.	Elegir práctica. Procurar hacer 45 minutos de práctica al día. Diálogos con atención plena a las conversaciones difíciles. Registrar experiencia en el diario.
7. <i>Mindfulness</i> y compasión	Qué es la compasión y qué no es la compasión. Base biológica. Maneras de entrenar la compasión. Miedo a la compasión en la sociedad oriental.	Práctica de la compasión para sí mismo y para los otros.	Práctica de la compasión. Elegir práctica. Atención plena para observar momentos en los que se percibe autocompasión.
8. <i>Mindfulness</i> para toda la vida	Atención plena en la vida diaria. Recomendaciones para continuar con la práctica de <i>mindfulness</i> como hábito de vida.	Conexión con los valores personales. Práctica de la compasión.	Práctica de autocompasión. Práctica de bondad amorosa por uno mismo y por los demás.

Fuente: Demarzo (2018).

Mindfulness y psicología organizacional positiva

La psicología positiva se ha convertido en la subdisciplina de la psicología con el crecimiento más acelerado en las últimas dos décadas (Martín del Río *et al.*, 2021; van Zyl & Salanova, 2022). Sus aplicaciones han permeado diferentes campos de estudio, dentro de ellos se encuentra la Psicología Organizacional Positiva (POP), la cual tiene como propósito “descubrir las características que definen una <vida organizacional plena> (...) conocer cómo son los empleados, grupos, organizaciones y sociedades positivas” (Salanova *et al.*, 2019, p. 41).

Esta mirada positiva lleva a una transformación en la manera tradicional en la que se han asumido los espacios laborales, dado que la organización no es solo un espacio para llevar a cabo un intercambio de índole productiva, sino que es, en sí mismo, un espacio de vida (Salanova, Llorens & Martínez, 2016). Esto implica que, en el trabajo, pueden y deben existir procesos de crecimiento personal y colectivo.

La POP busca la promoción de las fortalezas, virtudes y capacidades de los trabajadores, por ello estudia fenómenos psicológicos como la eficacia, el *engagement*, el optimismo, la satisfacción y la confianza, a la vez entiende que para que estos estados psicológicos permanezcan se requiere de prácticas organizacionales saludables como el liderazgo positivo, los equipos de trabajo positivos, la comunicación positiva, entre otros (Salanova, Llorens & Martínez, 2019).

Al interior de la POP nace el modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes (HERO – Healthy and Resilient Organizations). Este modelo permite explicar fenómenos psicosociales positivos, tanto a nivel individual como a nivel grupal, al estar conformado por tres grandes ejes: 1) recursos y prácticas organizacionales saludables, 2) empleados saludables y 3) resultados organizacionales saludables (Salanova *et al.*, 2012).

El modelo HERO asume que la salud es un valor que debe ser promovido tanto en los trabajadores como en las organizaciones, de manera que existan beneficios en ambas partes; por tanto, si la organización tiene prácticas saludables (ej.: programas de conciliación trabajo-familia, prevención del acoso), esto repercutirá en el mantenimiento de empleados saludables (ej.: optimistas, autoeficaces) y generará organizaciones saludables (ej.: con excelente rendimiento, reputación y relaciones comerciales) (Salanova & Schaufeli, 2009; Salanova *et al.*, 2019). Cabe agregar que las organizaciones saludables cuentan con mayores recursos para superar las adversidades y crecer en tiempos críticos (Acosta, Cruz Ortiz, Salanova & Llorens, 2015), también reducen la rotación del personal y el absentismo, a la vez aumentan la productividad (DeJoy & Wilson, 2003).

Es necesario señalar que las prácticas organizacionales saludables tienen como objetivo fortalecer la salud mental en el trabajo. Por lo anterior, en los últimos años se han intensificado los esfuerzos por proponer intervenciones enfocadas en este propósito. En su recorrido, se ha reportado que las IBM tienen diversos beneficios (Coo Calcagni, 2020) y constituyen una de las intervenciones más significativas para potenciar el funcionamiento humano óptimo (Coo & Salanova, 2018), por lo que se considera una práctica basada en la evidencia con impacto positivo sobre el bienestar y las organizaciones saludables (Quiroz-González *et al.*, 2020). En este sentido, los programas de intervención basados en *mindfulness* representan una práctica organizacional saludable.

Actualmente, se cuenta con evidencia sobre las IBM y los efectos que producen en las personas (Trombka *et al.*, 2021). Por ejemplo, se ha reportado que el *mindfulness* se relaciona positivamente con la satisfacción laboral, la regulación emocional (Hülshager *et al.*, 2013), el bienestar psicológico, la satisfacción vital (Oblitas *et al.*, 2017), el apoyo organizacional percibido (Chen & Eyoun, 2021) y las emociones positivas (Fredrickson *et al.*, 2019); que incluso en tiempos de crisis pueden ampliar el repertorio cognitivo, permitiendo enlazar y construir pensamientos y acciones flexibles y adaptativas que se traducen en recursos personales más duraderos (Fredrickson, 2000).

Además, en contextos cambiantes, los recursos psicológicos que se relacionan positivamente con el *mindfulness* son: la resiliencia (Hwang *et al.*, 2018), la autoeficacia, el optimismo y la esperanza (Charoensukmongkol & Suthatorn, 2018; Malinowski & Lim, 2015). Recursos que, en su conjunto, constituyen el capital psicológico, definido por Luthans & Youssef-Morgan (2017) como un estado de desarrollo psicológico caracterizado por la confianza para cumplir demandas desafiantes (autoeficacia), contemplar el ahora y el futuro desde una atribución positiva (optimismo), la capacidad de agencia y reorientación de los logros y creencias (esperanza), y sobreponerse a la adversidad y aprender de ella (resiliencia).

Precisamente, la resiliencia ha demostrado ser mediadora de la asociación positiva entre la atención plena y la autoeficacia (Charoensukmongkol & Suthatorn, 2018). Así mismo, se evidencia que a través del entrenamiento en atención plena se pueden generar estrategias de afrontamiento para mejorar el optimismo en los trabajadores (Heckenberg *et al.*, 2018). Adicionalmente, las IBM aumentan la esperanza, lo que influye a su vez en el incremento del *engagement* en los trabajadores (Malinowski & Lim, 2015).

Discusión y conclusiones

Se ha propuesto el abordaje del *mindfulness* como una intervención alternativa para la Promoción de la Salud, a través de la cual se expone una perspectiva salutogénica, transgresora del enfoque psicopatológico y biomédico, y centrada en la gestión de los recursos

y competencias para lograr bienestar y calidad de vida (Lindstrom & Eriksson, 2011). La teoría salutogénica se aproxima a comprender el proceso de la salud como un continuo, donde no se dicotomiza entre bienestar y enfermedad; se centra en los procesos promotores de la salud y en el conocimiento e intervención de los determinantes que influyen en la misma (Lindstrom & Eriksson, 2011).

La Promoción de la Salud y el modelo HERO (con sus orígenes en la psicología organizacional positiva) comparten propósitos, ya que tanto la Promoción de la Salud como las organizaciones positivas se orientan por: a) promover la salud a través del desarrollo de fortalezas, más que el abordaje de la prevención de la enfermedad, b) la búsqueda de precursores para la salud y la identificación de sus causas, c) dan importancia al papel mediador del contexto social y biográfico de la persona en su continuo de salud, d) se movilizan para crear, fomentar y fortalecer los determinantes biopsicosociales que contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas para mantener un estado de bienestar, e) señalan la participación de los recursos individuales, sociales y organizacionales en el fortalecimiento de la salud, así como tienen en cuenta el impacto de las prácticas desde las áreas del talento humano para su efectiva promoción en el contexto del trabajo (Salanova *et al.*, 2013; 2019).

Ahora bien, el *mindfulness*, como una práctica dirigida al proceso de autocuidado responsable y autónomo, se articula con la idea de sujeto activo y participativo que se construye desde la promoción de la salud (Lindstrom & Eriksson, 2011), un sujeto dirigido a la adquisición y uso de recursos para potenciar su bienestar y tener una buena calidad de vida (OMS, 2009). No obstante, reconocer la capacidad de agencia humana en el sujeto no relega el papel de los determinantes de la salud implicados en el mismo. Por tal razón, la promoción de la salud se comprende como “[...] el proceso que permite a la persona ganar control sobre sus determinantes de salud y de este modo mejorar su salud para llevar una vida activa y productiva” (Lindstrom & Eriksson, 2011, p. 29).

El entorno laboral se estableció como determinante social de la salud gracias al cambio en la comprensión de la salud basada en la prevención y la enfermedad, a una noción de la misma, transversalizada por factores biológicos, físicos, ambientales, socioculturales y políticos; se trata de un determinante que puede contribuir positiva o negativamente en el curso del bienestar de las personas (CONPES, 2020). Desde este punto de vista, las IBM pueden ser un medio para promover el bienestar y el funcionamiento humano óptimo (Coo & Salanova, 2018) y aportar a la construcción de dicho determinante desde un enfoque positivo y promotor de la salud.

Desde esta perspectiva, se reconoce que, si bien el ser humano tiene la capacidad de autonomía para agenciarse, el marco de oportunidades que ofrecen las instituciones sociales y políticas cumplen una función determinante en las posibilidades de alcanzar las metas que

configuran una vida digna y buena para el ser humano (Vélez Arango & Rodríguez, 2019). Frente a esta idea, De Sousa Santos (2014) hace una crítica al fomento de la autonomía como compromiso individual en un mundo donde se compite por los recursos, ya que las condiciones para ejercerla son escasas y desiguales en la sociedad.

Consecuentemente, el estado, las instituciones y las organizaciones deben ser garantes de una libertad positiva, donde se brinden las oportunidades físicas, económicas, políticas y socioculturales que se encuentren en la realidad, para que las personas puedan desarrollar su capacidad y funcionamientos que consideren valiosos para su vida (Restrepo Ochoa, 2013). Así pues, la vida buena no tiene como fin último el bienestar o la felicidad, sino la capacidad que tiene una persona para elegir un modo de vida que pueda valorar (Restrepo Ochoa, 2013). De allí emerge la necesidad de orientar estas reflexiones al campo de las agendas públicas y políticas que puedan permear el contexto organizacional.

En este orden de ideas, en Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) incorpora el cumplimiento de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y da lugar a la salud mental como un factor imprescindible que aporta y se asocia con el trabajo decente y los procesos de igualdad social y económica (DANE, 2021). Además, el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia tiene dispuesto un grupo de estándares enfocados en la Gerencia del Talento Humano, donde se resalta la importancia de articular las necesidades de las personas con el direccionamiento estratégico de las instituciones. De manera específica, el estándar 115 indica que las organizaciones deben promover, desarrollar y evaluar estrategias en pro de la calidad de vida de los trabajadores de la salud. Lo anterior implica colocar en el centro de la gestión a las personas y trabajar en el clima organizacional, el entorno personal/familiar y la salud ocupacional (Gobierno de Colombia & MinSalud, 2018).

Sin lugar a dudas, las políticas de atención humanizada y los lineamientos para la calidad de los servicios de salud (Gobierno de Colombia & MinSalud, 2018) deben aunar esfuerzos en la integración de alternativas de promoción de la salud, que se orienten más allá del establecimiento de condiciones preventivas (carga laboral justa, vinculaciones laborales estables, distribución de tareas) y también al desarrollo de capacidades (Minsalud, 2021). Así, integrar las IBM a las estrategias de gestión del bienestar de los trabajadores de la salud permite cambiar el foco hacia el riesgo e invita a la promoción del autocuidado, el cuidado mutuo e institucional, a fin de favorecer el capital social en el lugar del trabajo (PDSP, 2022).

Es importante agregar dos elementos que dan valor al MBHP. El primero está asociado al contexto, pues es un programa diseñado para la intervención en salud en América Latina, lo que indica que puede ser utilizado en Colombia. El segundo se relaciona con la ética y la calidad, dado que en la búsqueda de prácticas que promuevan la salud de las personas en

los entornos laborales aparecen las “modas de gestión”, las cuales terminan por afectar a los trabajadores, los equipos de trabajo y las organizaciones. Estas modas son el resultado de una “pseudofilosofía managerial” (Alonso y Fernández, 2006), es decir, prácticas que se ejecutan de manera indiscriminada en las organizaciones sin un sustento científico que las avale. Para superar esta brecha, es necesario mantener una conversación permanente entre los grupos de investigación, las organizaciones y las instituciones gubernamentales encargadas de dirigir las políticas públicas en materia de salud mental en el trabajo.

Finalmente, el presente trabajo constituye una propuesta que aporta evidencia para respaldar las decisiones que toman los directivos en las organizaciones y, de esta manera, contribuir a la gestión de escenarios laborales dirigidos a la promoción del bienestar, el desarrollo de habilidades y capacidades para el autocuidado del talento humano en salud (Minsalud, 2021), el mejoramiento de la salud laboral y la sostenibilidad empresarial.

Se espera que las reflexiones y discusiones presentadas sean un insumo para que los tomadores de decisiones en las organizaciones revisen las estrategias y tácticas de intervención, lo anterior se presenta como una práctica de responsabilidad social, de sentido humano y como una acción estratégica, en la medida que tiene implicaciones en la productividad, en la salud mental y en el desempeño de los trabajadores.

Referencias

- Acosta, H., Cruz Ortiz, V., Salanova, M. & Llorens, S. (2015). Organizaciones saludables: analizando su significado desde el Modelo HERO. *Revista de Psicología Social*, 30(2), 323-350. <https://doi.org/10.1080/21711976.2015.1016751>
- Alcover, C. M. (2020). Consecuencias de la pandemia del COVID-19 para las relaciones entre los individuos y las organizaciones. *Psicología desde el Caribe*, 37(2), 1-7.
- Alonso, L. & Fernández, C. (2006). El imaginario managerial: el discurso de la fluidez en la sociedad económica. *Política y Sociedad*, 43(2), 127-151. <https://doi.org/10.5209/POSO.23704>
- Bihari, J. L. N. & Mullan, E. G. (2012). Relating Mindfully: A Qualitative Exploration of Changes in Relationships Through Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Mindfulness*, 5(1), 46-59. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0146-x>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Charoensukmongkol, P. & Suthatorn, P. (2018). Salespeople's trait mindfulness and emotional exhaustion: The mediating roles of optimism, resilience, and self-efficacy. *International Journal of Services, Economics and Management*, 9(2), 125-142. <https://doi.org/10.1504/IJSEM.2018.096075>
- Chen, H. & Eyoun, K. (2021). ¿Do mindfulness and perceived organizational support work? Fear of COVID-19 on restaurant frontline employees' job insecurity and emotional exhaustion. *International Journal of Hospitality Management*, 94(102850), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102850>
- Coo Calgani, C. & Salanova, M. (2018). Mindfulness Can Make You Happy-and-Productive: A Mindfulness Controlled Trial and Its Effects on Happiness, Work Engagement and Performance. *Journal of Happiness Studies*, 19(6), 1691-1711. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9892-8>
- Coo Calcagni, C. (2020). *¿Can Mindfulness foster well-being and performance at work? A compendium of intervention studies*. [Tesis de doctorado, Programa de Doctorat en Psicologia, Universitat Jaume I]. <http://dx.doi.org/10.6035/14109.2020.593997>

- Corbu, A., Peláez Zuberbühler, M. J. & Salanova, M. (2021). Positive Psychology Micro-Coaching Intervention: Effects on Psychological Capital and Goal-Related Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12(566293), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.566293>
- Crowe, M., Jordan, J., Burrell, B., Jones, V., Gillon, D. & Harris, S. (2016). Mindfulness-based stress reduction for long-term physical conditions: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*, 50(1), 21-32. <https://doi.org/10.1177/0004867415607984>
- DeJoy, D. & Wilson, M. (2003). Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 17(5), 337-341. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-17.5.337>
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De Sousa Santos, B. (2014). *Si Dios fuese un activista de los derechos humanos*. Trotta, S.A.
- Demarzo, M. (2018). *Mindfulness e promoção da saúde* [Thesis for Habilitation - Livre-Docência Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina]. https://www.researchgate.net/publication/329612114_mindfulness_e_promocao_da_saude
- Demarzo, M., García Campayo, J. & Athenea, P. (Eds). (2015). *Manual Prático Mindfulness: curiosidade e aceitação*. https://www.amazon.com.br/Manual-prático-mindfulness-Javier-Campayo/dp/8560804277#detailBullets_feature_div
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2021). *Nota Estadística. Salud Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>
- Fredrickson, B. L. (2000). Why positive emotions matter in organizations: Lessons from the broaden-and-build model. *The Psychologist-Manager Journal*, 4(2), 131-142. <https://doi.org/10.1037/h0095887>
- Fredrickson, B. L., Arizmendi, C., Van Cappellen, P., Firestone, A. M., Brantley, M. M., Kim, S. L., Brantley, J. & Salzberg, S. (2019). ¿Do Contemplative Moments Matter?

- Effects of Informal Meditation on Emotions and Perceived Social Integration. *Mindfulness*, 10(9), 1915-1925. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01154-2>
- Fry, D. & Zask, A. (2017). Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design. *Health Promotion International*, 32(5), 901-912. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/heapro/daw022>
- Fuente Solana, E., Pradas Hernández, L., González Fernández, C., Velando Soriano, A., Martos Cabrera, M., Gómez Urquiza, J., & Cañadas De la Fuente, G. (2021). Burnout Syndrome in Paediatric Nurses : A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph 18031324>
- Gobierno de Colombia, & MinSalud. (2018). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia* (M. Riachi, Ed.). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- Gordon, S. F. (2020). El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana*, 28(1), 1-6. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198003>
- Heath, C., Sommerfield, A. & von Ungern Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371. <https://doi.org/10.1111/anae.15180>
- Heckenberg, R. A., Hale, M. W., Kent, S. & Wright, B. J. (2018). An online mindfulness-based program is effective in improving affect, over-commitment, optimism and mucosal immunity. *Physiology and Behavior*, 1(199), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.11.001>
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A. & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310-325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Hwang, W. J., Lee, T. Y., Lim, K. O., Bae, D., Kwak, S., Park, H. Y. & Kwon, J. S. (2018). The effects of four days of intensive mindfulness meditation training (Templestay program) on resilience to stress: A randomized controlled trial. *Psychology, Health and Medicine*, 23(5), 497-504. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1363400>

- Jácome, S., Villaquiran Hurtado, A., García, C. & Duque, I. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4) 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 4(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2017). Too Early to Tell: The Potential Impact and Challenges—Ethical and Otherwise—Inherent in the Mainstreaming of Dharma in an Increasingly Dystopian World. *Mindfulness*, 8(5), 1125-1135. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0758-2>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Kristeller, J. & Wolever, R. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eat Disord*, 19(1), 49-61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>
- Lindstrom, B. & Eriksson, M. (2011). Guía de la autopista salutogénico. Camino salutogénico hacia la promoción de la salud. Documenta Universitaria.
- Loaiza, L. & Quiroz González, E. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia. *Psicoespacios*, 10(17), 169-186.
- Luthans, F. & Youssef Morgan, C. M. (2017). Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 339-366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7(8), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00008>

- Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at Work: Positive Affect, Hope, and Optimism Mediate the Relationship Between Dispositional Mindfulness, Work Engagement, and Well-Being. *Mindfulness*, 6(6), 1250–1262. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0388-5>
- Martín del-Río, B., Neipp, M. C., García Selva, A., and Solanes Puchol, A. (2021). Positive organizational psychology: a bibliometric review and science mapping analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18(10): 5222, 1-17. doi: 10.3390/ijerph18105222
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 1035 de 2022*. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Nro. 1035. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-350-de-2022.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Oblitas Guadalupe, L. A., Turbay Miranda, R., Soto Prada, K. J., Crissien, T., Cortes Peña, O. F., Puello Scarpati, M. & Ucrós Campo, M. M. (2017). Incidencia de Mindfulness y Qi Gong sobre el Estado de Salud, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital y Estrés Laboral. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 99-113. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.54371>
- Quiroz González, E., Loaiza, J. D. & Mejía, C. (2020). Bienestar en el trabajo: implicaciones y desafíos para las organizaciones saludables. En J. E. Páez Valdez (Comp.) *Organizaciones saludables. Una contribución desde la psicología y la comunicación* (Universidad Católica de Pereira, p. 10-35. <https://editorial.ucp.edu.co/index.php/e-books/catalog/book/13>
- Ramos, J. & Peiró, J. M. (2014). La psicología del trabajo y de las organizaciones en tiempos de crisis económica. *Papeles de Psicólogo*, 35(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77830184001.pdf>

- República de Colombia. (2020). *Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Restrepo Ochoa, D. A. (2013). La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. *Cadernos de Saude Publica*, 29(12), 2371-2382. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069913>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. & Martínez, I. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Group and Organization Management*, 37(6), 785-822. <https://doi.org/10.1177/1059601112470405>
- Salanova, M. (2020). ¿Cómo sobrevivir al covid-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676. <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>
- Salanova, M., Llorens, S. & Martínez, I. (2019). *Organizaciones saludables. Una mirada desde la psicología positiva*. Aranzadi.
- Salanova, M., Llorens, S., Torrente, P. & Acosta, H. (2013). Intervenciones positivas para promover organizaciones saludables y resilientes. En F. P. y M. B. (coord.) (Ed.), *Consultoría Organizacional* (Sanz y Tor, pp. 137-166).
- Salanova, M., Llorens, S. & Martínez, I. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Papeles Del Psicólogo*, 37(3), 177-184.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). Un paso más allá: Trabajadores engaged y organizaciones saludables. En *El engagement en el trabajo cuando el trabajo se convierte en pasión*. (Alianza Editores, pp. 271-292). http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/11/2009_Salanova-Schaufeli.pdf
- Segurado Torres, A. & Agulló Tomás, E. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Tamayo Giraldo, A. & Restrepo Soto J. A. (2017). El juego como mediación pedagógica en la comunidad de una institución de protección, una experiencia llena de sentidos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 13(1), 105-128. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134152136006.pdf>

- Trombka, M., Demarzo, M., Bacas, D., Antonio, S., Cicuto, K., Salvo, V., Almeida Claudino, F. C., Ribeiro, L., Christopher, M., García Campayo, J. & Rocha, N. (2018). Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness training to reduce burnout and promote quality of life in police officers: the POLICE. *BMC Psychiatry*, 18(151), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1726-7>
- Van Zyl, L. & Salanova, M. (2022). Future Perspectives on Positive Psychology: A Research Agenda. *Frontiers in Psychology*, 13(963167), 5-10. <https://doi.org/10.3389/978-2-88976-661-1>
- Vélez Arango, A. L. & Rodríguez, J. S. L. (2019). Hacia una concepción positiva de la salud. Una visión a partir del «enfoque de las capacidades». *Cuadernos del Cendes*, 36(101), 25-51.
- Villalobos, F. (2020). La salud mental y el covid-19: retos para la psicología. En N. Molina (Ed.), *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia*, Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, p. 91-102.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- Williams, J. & Swales, M. (2004). The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Arch Suicide Res*, 8(4), 315-329. <https://doi.org/10.1080/13811110490476671>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H. & Hsu, S. (2013). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addict Behav*, 38(2), 1563-1571. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>

Photoboy: ¿Es la radio una buena alternativa para las campañas de prevención al consumo de tabaco y/o cigarrillo?¹

DOI: <https://doi.org/10.31908/eucp.78.c730>

Para citar este capítulo: Páez, J., Cruz, M., Rojas, M. R., Sandoval, L. C. (2021). "Photoboy: ¿Es la radio una buena alternativa para las campañas de prevención al consumo de tabaco y/o cigarrillo?". *Experiencias de innovación educativa para la virtualidad.* (pp. 328-349). Pereira. Editorial Universidad Católica.

1 Photoboy surge inicialmente como una herramienta tecnológica para la promoción y prevención del consumo de tabaco en espacios públicos digitales de Pereira, Colombia (2016-17). En el año 2021, se propone como un proyecto de investigación-creación abarcando la fotografía, lo digital y lo sonoro.

Autores

Julián Páez Valdez²

Universidad Católica de Pereira

Mariana Cruz Luna³

Universidad Católica de Pereira

Margarita Rosa Rojas Torres⁴

Universidad Católica de Pereira

Laura Camila Sandoval Camacho⁵

Universidad Católica de Pereira

-
- 2 Comunicador social y periodista, de la Universidad del Quindío; Magíster en ciencias humanas, mención, información y comunicación de la Universidad Sorbonne Nouvelle, París 3. Doctor en Ciencias de la información y de la comunicación, de la Universidad Sorbonne Nouvelle, París 3. Profesor principal de carrera de la escuela de administración de la Universidad del Rosario. Contacto: Julian.paez@urosario.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5874-5767>, Google Scholar: <https://bit.ly/339vZs0>
 - 3 Comunicadora Social - Periodista de la Universidad Católica de Pereira. Pereira, Risaralda. (Colombia). Joven Investigadora, vinculada al grupo de investigación Educación, Comunicación y Cultura. mariana.cruz@upc.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4379-9292>, Google Scholar: <https://bit.ly/3qTC7ws>
 - 4 Comunicadora Social - Periodista de la Universidad Católica de Pereira. Pereira, Risaralda. (Colombia). Joven investigadora, vinculada al grupo de investigación Educación, Comunicación y Cultura. margarita.rojas@ucp.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8420-5422>, Google Scholar: <https://bit.ly/336kRMs>
 - 5 Comunicadora Social - Periodista de la Universidad Católica de Pereira. Pereira, Risaralda. (Colombia). Joven investigadora, vinculada al grupo de investigación Comunicación, Educación y Cultura. Contacto: laura.sandoval@ucp.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9060-9140>, Google Scholar: <https://bit.ly/3pSixS1>

Resumen

Según Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social (2020), a pesar de que un 82 % de las personas no fuman, se calcula que al año **mueren 34.800 personas** en Colombia por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.

La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA, 2020) ubicó el consumo de tabaco o cigarrillo en departamentos como Risaralda, Caldas y Quindío en un 41,7 %, 40,6 %, y 39,2 %, respectivamente, entre los 12 y 65 años.

El Proyecto de Investigación-Creación Photoboy tuvo como objetivo evaluar el impacto de las campañas de prevención de consumo de tabaco y cigarrillo, implementando el **Método Photoboy** (gráfico, sonoro y digital) en 15 instituciones educativas del Eje Cafetero (Risaralda, Caldas y Quindío). A partir de lo anterior, se hizo una reflexión en torno al espectro sonoro: cómo los estudiantes se apropiaron del sonido para expresar su visión, sentir y pensar frente a dicho hábito y su relación con la radio colombiana, desde una mirada educativa.

Palabras clave: Photoboy, sonoro, tabaco, prevención, campañas.

Abstract

According to Nubia Bautista, the deputy director of Non-Communicable Diseases of the Ministry of Health and Social Protection (2020), stated that despite the fact that 82 % of people do not smoke, it is estimated that 34.800 people die each year in Colombia, due to diseases related to the consumption of tobacco.

The National Survey on the Consumption of Psychoactive Substances (ENCSPA, 2020) located the consumption of tobacco or cigarettes in departments such as Risaralda, Caldas and Quindío, at 41,7 %, 40,6 %, and 39,2 %, respectively, between 12 and 65 years.

The Research Project - Photoboy Creation, aimed to evaluate the impact of tobacco and cigarette consumption prevention campaigns, implementing the Photoboy Method (graphic, sound and digital) in 15 educational institutions of the Coffee Region of Risaralda, Caldas and Quindío. Based on the above, a reflection was made around the sound spectrum: how the students appropriated the sound to express their vision, feel and think about said habit and its relationship with Colombian radio from an educational perspective.

Keywords: Photoboy, sound, tobacco, prevention, campaigns.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco es considerado como el segundo factor de muerte en el mundo, con aproximadamente 8 millones de defunciones anuales. Además, en Tabaco, una de sus hojas informativas (OMS, 2021), plantea que más del 80 % de los 1.300 millones de consumidores de tabaco residen en países de ingresos medianos o bajos, donde una de las principales causas de muerte están asociadas con este.

Cuervo Pulido (2013) plantea que el tabaquismo se reconoce desde hace un tiempo como un problema de salud pública, pues los daños a la salud asociados con su consumo causan más de medio millón de muertes en el continente americano.

En Colombia existe una masa poblacional cada vez mayor en los grupos de edad media y avanzada en los cuales la tasa de morbilidad relacionadas con el inicio del tabaquismo en edades cada vez más tempranas son extremadamente altas (Cuervo Pulido, 2013).

Según el Estudio de Tabaco realizado en Colombia por la OMS (2020), además de ser un problema de salud pública, también es un problema para el desarrollo sostenible. De acuerdo con los citados resultados “Caso a favor de la inversión para el control del tabaco en Colombia”, estudio realizado en el 2017, costó a la economía del país 17 billones de pesos, lo que equivale aproximadamente al 1,8 % del Producto Interno Bruto (PIB) nacional.

Según el estudio elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (2020):

- De 21.765 muertes, 3.076 son causadas por los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón.
- 8.595 muertes causadas por las enfermedades isquémicas del corazón son atribuibles al consumo de tabaco.
- 4.337 muertes causadas por enfermedades cerebrovasculares son atribuibles al consumo de tabaco.
- 4.584 muertes causadas por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son atribuibles al consumo de tabaco.

Tal como lo citan Cruz Ramírez *et al.* (2017), Nelson *et al.* (2015), plantean que el consumo de drogas a temprana edad hace parte del problema de salud pública en el

Colombia. Dicha población es más vulnerable con respecto al consumo de drogas, no solo por su falta de madurez, sino también por la ausencia de herramientas necesarias para tomar decisiones acertadas. Entre las sustancias psicoactivas de mayor consumo por adolescentes a nivel mundial, se encuentran: alcohol, tabaco y marihuana (Bukstein, 1997; Nelson *et al.*, 2015, como se citó en Cruz Ramírez *et al.*, 2017).

En el año 2005, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia lanza *Aprendiendo a cuidar mi vida, la de las y los demás y la del entorno – Por un medio ambiente libre de humo*, una cartilla educativa de prevención al consumo de tabaco y/o cigarrillo, de la mano de diferentes instituciones educativas de ciudades como Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Ibagué, Manizales y Pasto. A través de su guía explicativa, y dados los resultados de La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia (ENCSPA) de dicho año, a partir de diversos estudios, se afirmó que fumar en etapa de crecimiento, tal como lo es la adolescencia, está relacionado con el desarrollo de enfermedades del corazón. “Además incrementa de manera importante el riesgo de desarrollar cáncer de vejiga, esófago, laringe, cavidad bucal y lengua, que asociado al alcohol tiene un efecto multiplicativo” (2005, p. 29).

Ahora bien, Cuervo Pulido (2013) propone que son más los estudios e informes que alertan sobre el aumento de consumo de tabaco en niños y jóvenes. La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia (ENCSPA, 2020) reflejó que la prevalencia del consumo de tabaco o cigarrillo en hombres y mujeres es del 43 % y 24,3 %, respectivamente. Así mismo, entre los 12 y 17 años un 6,5 % y entre los 18 y 24 años un 31,2 %.

A partir de los datos mencionados, y la exposición de consumo a temprana edad en departamentos como Risaralda, Caldas y Quindío, surge la inquietud de analizar e indagar qué impacto tienen los medios de comunicación masivos a partir de tres (3) líneas: gráfico, sonoro y digital. Así mismo, se propone la co-creación de una plataforma digital transmedia que recopile los elementos anteriormente mencionados, con el fin de generar un autoanálisis en los niños, niñas y jóvenes, sin mencionar de manera explícita lo negativo del consumo de tabaco.

Del papel al aula

Comunicación + Educación

Rojas Villamuez & Buendía Astudillo (2020) exponen que los medios de comunicación aportan en estructura en cuanto a educación y comunicación, al visibilizar una o varias realidades “del mundo, al construir o redefinir la identidad, la cultura, los esquemas sociales y al facilitar el intercambio de saberes” (p. 37). A lo largo de la historia, los medios de comunicación han promovido diferentes formas y procesos comunicativos, tal como lo ha hecho la radio. “Las características propias de este medio, como la sencillez de su producción o el fácil acceso, hacen que la radio, más allá de informar y entretener a un público, se proyecte como un escenario cultural y educativo” (p. 37).

A partir de lo anterior, se plantea que la comunicación es un proceso que se relaciona con la educación, como lo citan Rojas Villamuez & Buendía Astudillo (2020), Torres (2000) propone que “cualquier gesto, signo, símbolo o mensaje tienen la potencialidad de educar o educan de manera ubicua, es decir, sin que ellos se den cabal cuenta de las interpretaciones y repercusiones que generan” (p. 33). El concepto de educación se extiende no solo al campo de la enseñanza, también a la persuasión, perspectiva y visión del mundo desde otra orilla y valores sociales que logran movilizar tales dinámicas.

Desde su análisis, Gómez Acuña (2020) propone que las campañas de comunicación preventivas al consumo de tabaco deben tener como objetivo lograr que el mensaje transmitido genere un cambio de actitud y comportamiento con respecto a dicho hábito y, de esta forma, prevenir el inicio del consumo.

Por lo tanto, aspectos como el tipo del mensaje, la información que se utiliza y el público al que se dirige el mensaje, son factores que o bien pueden formar un sinergismo o pueden generar confusión, generando un resultado opuesto al esperado. (Gómez Acuña, 2020, p. 17)

Tal como se cita en Velásquez (2020), Lorena Viviana Calderón Pinzón, profesional especialista de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles de Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, comenta que:

Las campañas de prevención del uso del cigarrillo tradicional, cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros derivados, así como los proyectos de ley relacionados, la regulación de sistemas de administración de nicotina es primordial para incentivar a la población en la prevención y dejación de estos productos. (Velásquez, 2020, párr. 3)

Las campañas preventivas en medios de comunicación no deben interpretarse como propaganda, pues se tiene como fin informar y generar conciencia en cuanto a su consumo. A grandes rasgos, el uso de la radio, la tv, o en su defecto, de las redes sociales, permiten llegar al público fumador para persuadir, prevenir al público no-fumador acerca de sus consecuencias, y a las sociedades, para generar diferentes políticas públicas que logren generar espacios sanos y libres de humo de tabaco, y por qué no, un futuro sin tabaquismo.

Educomunicación

Como fenómeno social, la comunicación ha logrado adaptarse y trabajar en pro de su desarrollo ante las nuevas dinámicas y tendencias. Tal como lo plantea Parra Albarracín (2000), hasta el día de hoy se ha hecho referencia al término “sociedad de masas”, pues las diversas técnicas comunicacionales que han surgido con el tiempo se dirigen de manera simultánea a diferentes (y grandes) públicos: espectadores, televidentes, radioescuchas, etc., a quienes se intentan persuadir con nuevas ideas, imágenes, sentimientos y emociones.

Sin embargo, Parra Albarracín (2000) cita a Prieto (1992) al hacer referencia a la confusión que se ha dado al intentar reducir la educación como fenómeno comunicativo, cuando es la comunicación la que presta sus elementos y herramientas para complementar el proceso educativo. En otras palabras, se busca aprovechar al máximo los recursos y elementos producidos y puestos en circulación en los medios de comunicación, con el fin de emprender procesos que logren contribuir al desarrollo educativo.

Coslado (2012) define a la educomunicación como un campo de estudio interdisciplinar y transdisciplinar, que logra abordar diferentes dimensiones y conceptos de la educación y la comunicación, “también conocida como educación en materia de comunicación, didáctica de los medios, comunicación educativa, alfabetización mediática o pedagogía de la comunicación, en el contexto iberoamericano, y *media literacy* o *media education*, en el contexto anglosajón” (p. 158).

Según Aparici (2010), esta se conforma por una filosofía y una práctica de diálogo y participación desde ambas partes, pues no solo es la influencia de las tecnologías, también se requiere de un cambio de actitudes y concepciones. “Enfocar los procesos de la escuela, desde la óptica de la comunicación hará posible la adecuada lectura de los fenómenos culturales de las comunidades y de la sociedad. En esto también estriba la importancia de la comunicación en el desarrollo de la comunicación y de los aprendizajes” (p. 17).

Método Photoboy

El Método Photoboy se caracteriza por ser de enfoque mixto: 1) se realizaron pre-test y post-test de actitudes previas y aprendizaje social sobre el tabaco y 2) se diseñó una estrategia de intervención colaborativa a partir de 3 líneas mediáticas: gráfico, sonoro y digital.

Adicional a esto, se planteó generar espacios de co-creación en los que los estudiantes pudiesen crear una campaña preventiva con respecto al consumo de tabaco, junto con la elaboración de un producto mediático, con el fin de conocer su opinión a través de diferentes herramientas.

Se trabajó de la mano de 15 colegios de carácter público, privado y rural; distribuidos en los departamentos de Risaralda (Pereira, La Celia, Pueblo Rico, Apía), Caldas (Villamaría, Belalcázar, Manizales) y Quindío (Armenia, Filandia, Pijao, Circasia) para un total de aproximadamente 1.500 estudiantes entre los 8 y 18 años.

Ahora bien, las dos (2) características mencionadas anteriormente, se distribuyeron en 5 momentos:

1. Pre-test (o encuesta previa): se realizó con el objetivo de conocer y explorar cuál era la percepción con respecto al consumo de tabaco y/o cigarrillo por parte de los estudiantes.
2. Capacitaciones a partir de 3 ejes: gráfico, sonoro y digital. A partir de algunos de los resultados arrojados en el pre-test, se planificaron los diferentes espacios educativos, a raíz de las necesidades de los estudiantes y lo planteado desde el proyecto. Además de la generación de nuevo conocimiento, se tenía como objetivo el posibilitar la creación de diferentes productos de manera voluntaria, por parte de los niños y jóvenes intervenidos, en la que reflejaran su opinión relacionada con el tema.
3. Espacios de co-creación: como pilar, se tenía planteada la generación de apropiación social del conocimiento, es por esto que se dio pie a la participación de los estudiantes a través de la creación de una campaña preventiva de manera grupal e integral. Tanto en primaria como en secundaria, de las diferentes instituciones educativas, tuvieron la oportunidad de ser parte de estos espacios.
4. *Concurso Photoboy*: con el fin de estimular la producción de dichos productos mediáticos, se llevó a cabo la invitación a los estudiantes de participar del *Concurso Photoboy*. Las mejores piezas (de cada línea), serían premiadas al finalizar el proceso.

5. Post-test (o encuesta posterior o final): finalmente, se pretendió re-conocer no solo algunos de los ítems cuestionados en el pre-test, también se quiso explorar el impacto causado desde el proyecto.

En la cartilla promovida como estrategia educativa por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2005), se expone que los programas tradicionales de prevención limitados a brindar únicamente información acerca de los daños y desventajas que trae consigo el consumo de tabaco y/o cigarrillo, tienen como resultado que la información alarmista no logra captar en definitiva la atención de los jóvenes.

Los únicos enfoques de prevención que han demostrado tener un impacto efectivo sobre la conducta del uso de drogas son aquellos que enseñan habilidades sociales de rechazo y las normas antidrogas, ya sean solas o en combinación de enseñanza genérica de habilidades sociales y personales. (2005, p. 32)

Los programas escolares de prevención de consumo de tabaco y/o cigarrillo parecen ser efectivos al incluir la participación de la comunidad, su familia y algunos elementos socioambientales del niño y/o el joven.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, desde la educomunicación y la apropiación social del conocimiento, este método pretende disminuir no solo el consumo de tabaco, sino también el riesgo de nuevos consumidores. A manera de hipótesis, se plantea que al estimular la autorreflexión y el autoanálisis, el estudiante evalúa qué tan positivo y/o qué tantos riesgos trae dicho hábito en su vida personal, familiar, social y en su propio entorno, evitando precisamente un nuevo consumidor.

Antes de entrar en detalle, es importante resaltar uno de los estudios que plantea el impacto de las campañas preventivas en medios de comunicación, ya que logran “desnormalizar” el consumo de tabaco: “Desde el punto de vista de su impacto en la salud, se ha comprobado que aumentan los intentos de abandono y las tasas de cesación tabáquica, mientras que, desde el punto de vista económico, son coste-efectivas” (Redacción Médica, 2018, párr. 1).

La neumóloga y directora del Comité de Calidad Asistencial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Francisca Lourdes Márquez Pérez, planteó que a través de los medios de comunicación se logra promover un cese al consumo, una notable reducción en la posibilidad de iniciar este hábito y un gran apoyo para diferentes comunidades y poblaciones al momento de generar algún tipo de intervención preventiva: “Producen un cambio de percepción social acerca del tabaco, reducen su consumo, ayudan a realizar cambios hacia actitudes positivas e impactan sobre el tabaquismo pasivo” (Redacción Médica, 2018, párr. 5).

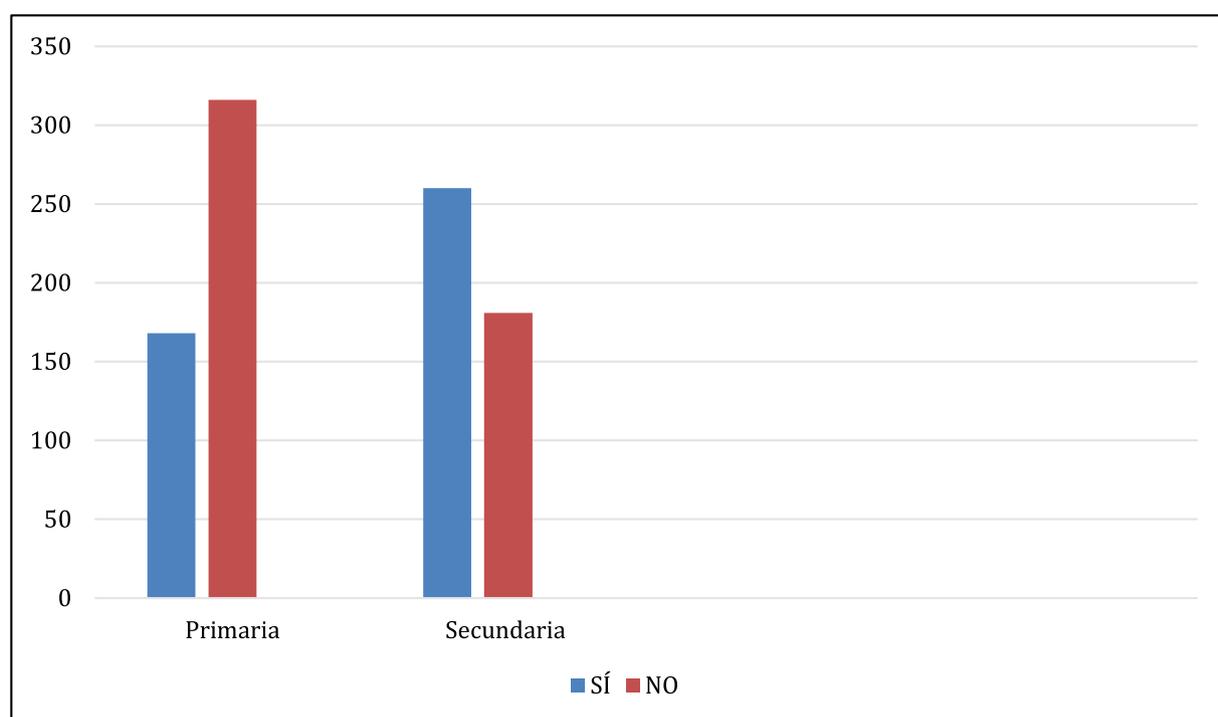
Antes y después

El pre-test (o encuesta previa) es una herramienta que facilitó conocer de primera mano la relación que tienen los estudiantes intervenidos con el tabaco y/o cigarrillo. Se realizaron 2 tipos de encuestas: primaria (8 a 12 años) y secundaria (15 a 18 años). En ambas, se consideraron aspectos sociodemográficos, entorno social, conocimientos básicos sobre los efectos del tabaco, percepción mediática y evaluación de campañas.

En esta oportunidad, compartiremos algunos de los resultados más relevantes:

Primaria

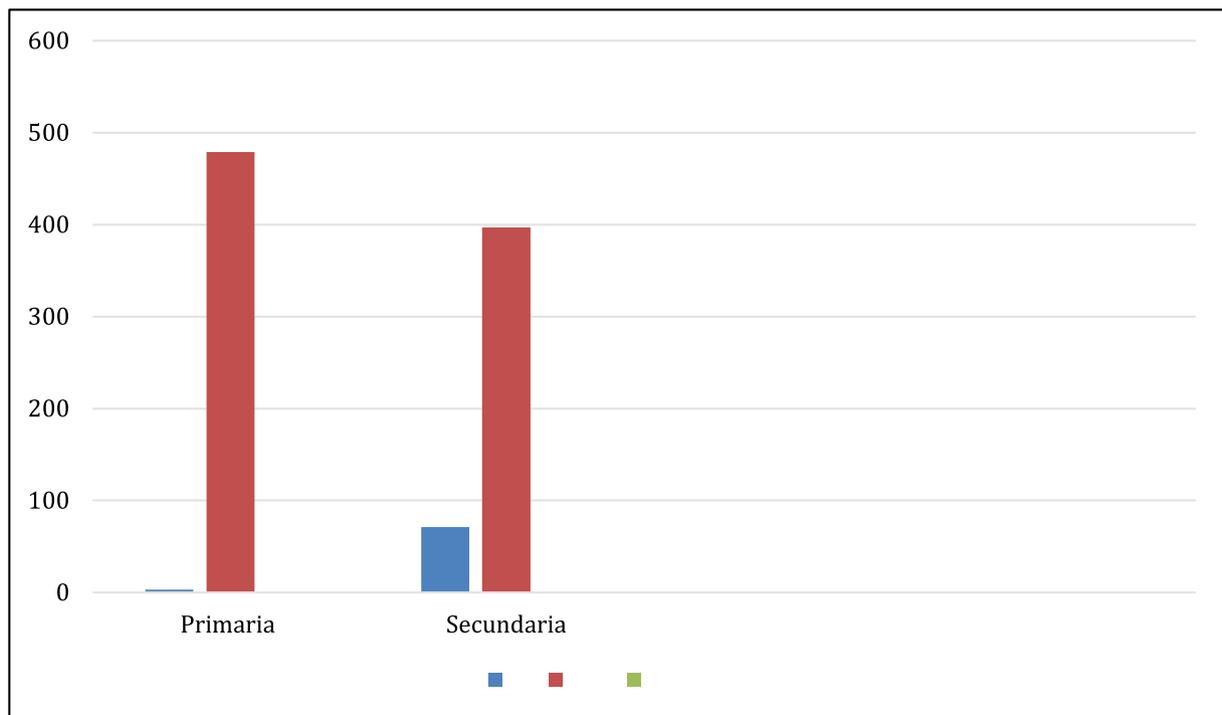
Figura 1. ¿Alguna vez ha visto campañas sobre el consumo de tabaco?



Fuente: adaptado de Experiencia en Datos, por Photoboy (2021),

- En general, la mayoría de los encuestados entre los 8 y 12 años (primaria), no han visto campañas para dejar de fumar, solo el 35 % recuerda haberlas visto. Por el contrario, el 59 % de los estudiantes entre los 15 y 18 años (secundaria), sí recuerdan haber visto campañas preventivas con el consumo de tabaco y/o cigarrillo.

Figura 2. ¿Alguna vez ha fumado?



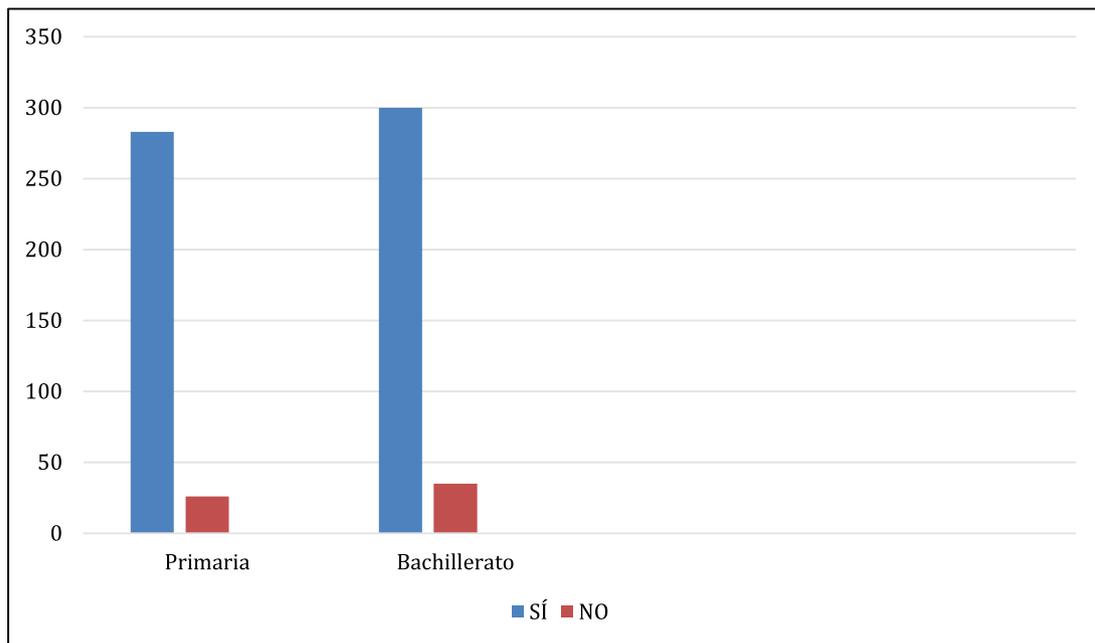
Fuente: adaptado de Experiencia en Datos, por Photoboy (2021),

- El 99 % de los estudiantes entre los 8 y 12 años (primaria) nunca ha fumado. El 85 % de los estudiantes entre los 15 y 18 años (secundaria), nunca ha fumado y el 15 % sí lo ha hecho.
- En primaria, el conocimiento de enfermedades causadas por el consumo de tabaco que predominan son: cáncer de pulmón (tanto en fumadores como en **no** fumadores), deterioro de los pulmones, manchas en los dientes y ataque cerebral.

En común, tanto los estudiantes de primaria y secundaria no han escuchado ningún tipo de campana de prevención al consumo de tabaco a través de la **radio**.

Por medio del post-test (o encuesta posterior/final), se tuvo como objetivo identificar qué tanto aportó el proceso a la construcción de autoanálisis - percepción con respecto al tabaco. A diferencia del pre-test, en esta oportunidad se elaboró un formato para ambas poblaciones, conservando aspectos sociodemográficos, entorno social, conocimientos básicos sobre los efectos del tabaco, percepción del tabaco y un breve apartado que evalúa el proceso con Photoboy.

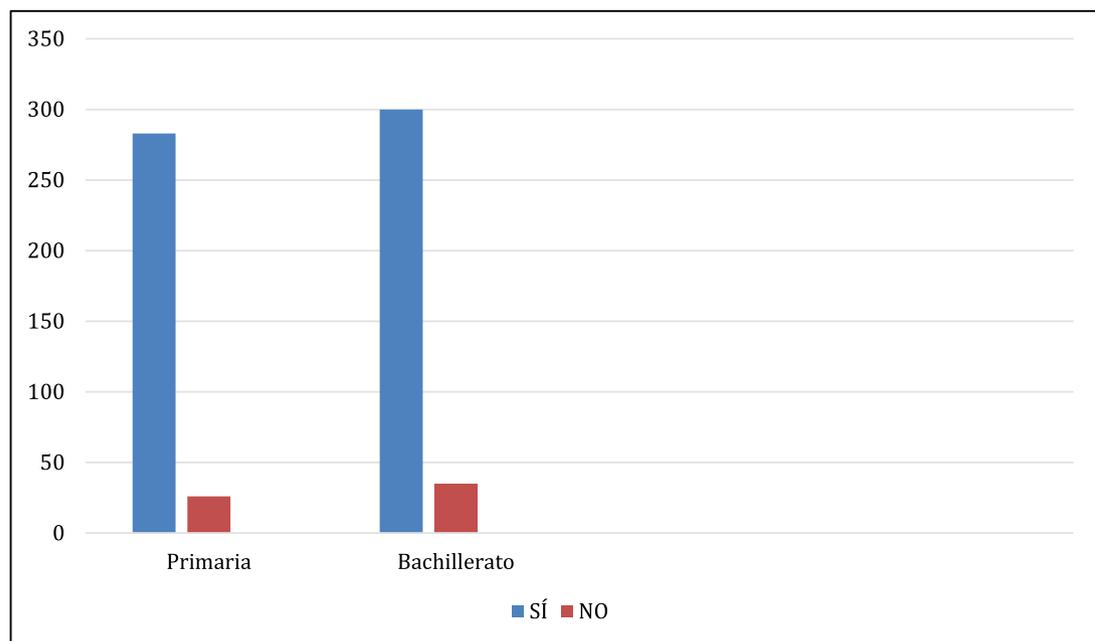
Figura 3. ¿Le parece que el tabaco lo hace ver mejor que otras personas?



Fuente: adaptado de Experiencia en Datos, por Photoboy (2021),

- A nivel general, el 93 % de los estudiantes considera que el tabaco no los hace ver mejor que otras personas.

Figura 4. ¿Cuál es la opinión general sobre el tabaquismo?

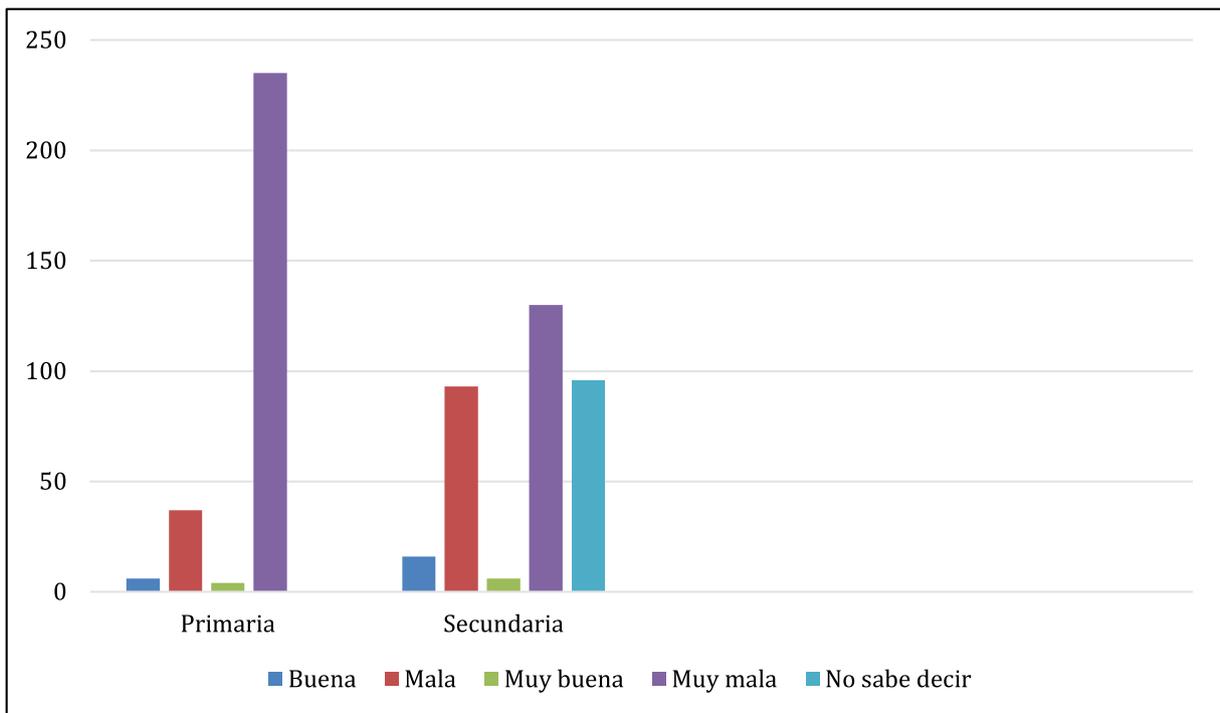


Fuente: adaptado de Experiencia en Datos, por Photoboy (2021),

- El 55 % de la población general tiene una percepción muy mala acerca del consumo de tabaco/cigarrillo; solo el 3 % tiene una percepción buena. En primaria (8 a 12 años) el 73 % lo considera muy malo; en cambio en bachillerato (15 a 18 años) esta percepción se reduce al 38 %.

A manera de cierre, se propuso conocer, de manera abierta, si a través de la campaña construida podría generarse (y se había generado) un impacto tanto en los niños y jóvenes del Eje Cafetero, como en los del resto del país.

Figura 5. ¿Considera que lo aprendido en *Photoboy* podría ser útil a futuro?



Fuente: adaptado de Experiencia en Datos, por Photoboy (2021),

- El 85 % de la población considera que lo aprendido en Photoboy podría ser útil a futuro. Puntualmente, en el caso de primaria (8 a 12 años) el 88 % así lo considera, y en secundaria (15 a 18 años) un 87 %.

En el caso de la línea sonora, la cual nos convoca, se consideró dividir la temática en dos: para primaria el eje central sería la radio y para secundaria el podcast. Sin embargo, ambos ejes se componen de lo básico y fundamental del universo sonoro, como lo son la experimentación (sonora) y las herramientas claves para la producción de una pieza.

Además, teniendo en cuenta el pilar de la *investigación-creación* se planteó como estrategia la creación de un simulador radial que permitiera llevar la experiencia de la radio digital en el aula de clase, denominada Academia Photoboy Radio [www.photoboyucp.wixsite.com/academiasonoraradio], con el propósito de generar un microespacio en el que se concentra el espectro sonoro. El objetivo es dar a conocer no solo el material para la apropiación social del conocimiento, sino también mostrar (y conservar) lo creado por los estudiantes involucrados para otros niños y jóvenes.

- *Espacios de co-creación*

Figura 9. Cartilla Photoboy



Nota: por motivos de confidencialidad, se conserva la identidad del estudiante y se reserva el nombre de la institución educativa. Fuente: plataforma digital de Photoboy.

Al iniciar el proceso de capacitación y espacios de co-creación, surgieron 2 tipos de modalidades: virtual y presencial. Para cada una de las modalidades, se dispuso del material educativo necesario y logrando llegar a los estudiantes pese a las circunstancias de conexión,

aforo, etc. Además, se elaboró una cartilla enfocada en cada grupo poblacional (primaria [Photoboy Primaria - es.calameo.com] - secundaria [Photoboy Secundaria - es.calameo.com]), con el objetivo de incentivar el autoaprendizaje.

Ahora bien, sumado a los momentos de capacitación, los espacios de co-creación se implementaron junto con la construcción de la campaña preventiva al tabaco creada por los estudiantes. Además, a través de la estrategia denominada *Concurso Photoboy*, se incentivó al estudiante a crear su producto (de acuerdo con las bases brindadas en la capacitación) y reflejar en este su opinión/percepción/relación con el tabaco.

Lo construido en dichos espacios (y como resultado final), se alojó en una plataforma digital transmedia y colaborativa [www.photoboy.com.co], con el propósito de dar a conocer entre las instituciones involucradas, y no-involucradas, los productos realizados por los participantes, logrando así visibilizar el mensaje hecho por estudiantes y para estudiantes.

Conclusiones

Universo Sonoro

Como bien se mencionó anteriormente, tanto en el pre-test (o encuesta previa) como en el post-test (o encuesta posterior/final), se conoció la percepción mediática desde la prevención-acción.

De primera mano, el 48 % de los estudiantes de primaria (8 a 12 años) **no han escuchado publicidad o información acerca de los peligros del tabaco o preventiva a su consumo a través de la radio**. Por su parte, el 63 % de los estudiantes de secundaria (15 a 18 años) tampoco lo han hecho.

Tan solo el 7 % de los estudiantes (a nivel general) considera el **espectro radial como una forma efectiva** de dar un mejor mensaje de prevención de consumo de tabaco o cigarrillo.

De 128 productos recibidos, 33 fueron sonoros, divididos entre cápsulas sonoras y podcasts.

So(no)ro

Zaldívar Pérez (1994) plantea que la radio y la TV, en relación a la prevención de este hábito desde los años noventa, se ha vinculado mediante *spots*, los cuales brindan información, sus riesgos y consecuencias por el consumo de tabaco y/o cigarrillo, así como los beneficios y ventajas que trae consigo el abandono de esta sustancia: “Igualmente, y

de manera mayoritaria por emisiones radiales, se han ofrecido Instrucciones de como el fumador puede abordar la problemática del abandono, ofreciéndose estrategias que pueden ser utilizadas a tales fines” (1994, p. 78).

En México, por ejemplo, Sansores *et al.* (2002) ponen sobre la mesa la estrategia de radiodifusión con el fin de promover un espacio libre de consumo de tabaco, compuesta principalmente por cuatro aspectos: 1) subrayar que el tabaquismo es considerado como una adicción, 2) el consumo de tabaco está relacionado con un alto número de enfermedades, 3) este hábito es responsable de que los fumadores no puedan dejar de hacerlo, pese a las advertencias y consecuencias y 4) dado el nivel de dependencia, el fumador necesita de terapia para abandonar dicho hábito. “La intervención radiofónica se cuantificó como tiempo-aire total” (Sansores et al., 2002, p. 103). A partir de esto, los medios de comunicación masiva lograron demostrar el fuerte impacto que poseen al momento de promover e incentivar campañas de salud, específicamente, el abandono del consumo de tabaco y/o cigarrillo.

En el caso de Colombia, las campañas preventivas al consumo de tabaco han sido fuertes desde el campo audiovisual. A pesar de las alternativas que brinda la radio, como su democratización y su alcance masivo, pocas veces ha sido implementada como canal de transmisión para dichos mensajes. Es decir, las campañas son pensadas en formato televisivo y retransmitidas en radio, más no realizadas para un formato sonoro específico. Ahora bien, si pasamos de la radio al podcast, desde el año 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia inició la producción de Histórico Podcast, espacio periódico en el que se habla de diferentes temas relacionados con salud, hábitos saludables, vacunación, entre otros. En marzo, abril y octubre de dicho año (aún en pleno auge de la pandemia) dicha entidad hizo referencia al tabaco, específicamente en 3 podcast: *Recomendaciones para dejar de fumar*, *Plan de acción para evitar enfermedades derivadas y relacionadas con el consumo de tabaco* y *Cómo está la tendencia en Colombia con respecto al consumo*. En cada una de las piezas resaltadas hay que subrayar que el tabaco no es el tema central en la discusión.

A pesar del poco (o leve) impacto que se ha generado a partir de la radio, podría considerarse como una buena recepción por parte de los estudiantes el número de productos recibidos, pues cada una de las diferentes piezas creadas por ellos mismos denotan creatividad, recursividad, manejo y apropiación del tema.

De acuerdo con el número de productos entregados de manera voluntaria, podría considerarse como recepción positiva el interés de los estudiantes de ser parte del proceso completo por parte del proyecto. Tomando en cuenta la guía de la estrategia propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2005), de manera directa (o indirecta) Photoboy logró impactar no solo de manera voluntaria, también involucró la esfera familiar y social, generando conexión con la comunidad intervenida, esto se evidenció

en varias de las producciones realizadas por los diferentes estudiantes. Sin dejar de lado el punto de vista del menor involucrado, como a nivel de prevención e informativo, hasta ‘invitados especiales’ que pudiesen brindar detalles importantes en cuanto a cuidado y con respecto a dicho hábito.

Dada su democratización, la radio permite precisamente generar diversos espacios para unir a la comunidad en torno a una sola causa o un fin específico, como lo es la prevención al consumo de tabaco y/o cigarrillo en infantes y jóvenes.

Es necesario resaltar el espectro radiofónico por sus características específicas, las cuales llaman la atención en comparación con el resto de medios: su estilo es espontáneo, rápido y democrático (disponible para todo tipo de público). Además, logra recrear y traer a la mente del oyente historias, hechos y personajes a través del discurso y la palabra, pues no necesita de recursos visuales para lograr su objetivo.

Hay que distinguir que, como herramienta educativa a lo largo de la historia colombiana, la radio ha logrado aportar en procesos de formación, un ejemplo clave es: Radio Sutatenza (1947-1994). Rojas Villamuez & Buendía Astudillo (2020) con relación a los objetivos cumplidos a través del proyecto recién mencionado, plantean que estos se reflejan en el comportamiento de los individuos en situaciones puntuales: “No hace parte del sistema de enseñanza graduado. Atienden a objetivos muy heterogéneos: educación permanente y de adultos, educación para el tiempo libre, desarrollo comunitario, reciclaje y controversias profesionales” (Rojas Villamuez & Buendía Astudillo, 2020, p. 34 cit. Trilla, 1993).

En ese sentido, poblaciones de difícil acceso podrían informarse sobre las dificultades de salud que trae consigo el consumo indiscriminado de cigarrillo, así como las nuevas generaciones podrían hacerlo a través de medios como el podcast. Considerar la idea de llevar dicha problemática a espacios diferentes a los tradicionales (como lo es el caso de la prensa - televisión), aportaría a la reflexión y autoanálisis de los consumidores al momento de tomar la decisión de adoptar hábitos perjudiciales, como lo es el consumo de tabaco/ cigarrillo.

Elementos como los sonidos, la música y la narrativa (si quiere tenerse en cuenta), aportarían a dicha reflexión a través de mensajes puntuales, mini-crónicas, entrevistas, etc., que permitan aterrizar el discurso preventivo a situaciones de la vida cotidiana más cercanas a este fenómeno. Relatos que logren impactar de manera alternativa e influir de manera asertiva en las decisiones de los niños y jóvenes. A pesar de la disminución del tabaco (de forma “genérica”), debe tenerse en cuenta que hoy en día el aumento puede reflejarse en los aparatos electrónicos, los cuales no dejan de ser parte del problema o la situación de salud pública.

Referencias

- Aparici, R. (2010). *Educomunicación: más allá del 2.0*. Barcelona: Comunicación Educativa.
- Coslado, Á. B. (2012). *Educomunicación*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4184243>. *Comunicación: más allá del 2.0*. Barcelona: Comunicación Educativa.
- Cruz Ramírez, V., Gómez Restrepo, C., & Rincón, C. (2017). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 97-106.
- Cuervo Pulido, M. (2013). *Factores de riesgo relacionados con el consumo de tabaco en escolares*. Bogotá D.C.: Repositorio Javeriana.
- DANE. (06 de agosto de 2020). *Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. Obtenido de DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
- Delgado, J. A. (2016). *Factores relacionados al consumo de tabaco y la prevalencia de este hábito en los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana durante el segundo semestre del año*. Bogotá D.C.: Repositorio Universidad Javeriana.
- Gómez Acuña, M. C. (2020). *Análisis de mensaje de comunicación en campañas de prevención del consumo de tabaco en Colombia, período 2014-2017*. Bogotá D.C.: Universidad del Bosque.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (13 de octubre de 2020). *Colombia mantiene tendencia a la baja en consumo de tabaco*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-mantiene-tendencia-a-la-baja-en-consumo-de-tabaco.aspx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de julio de 2021). *Tabaco*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la Salud . (19 de noviembre de 2020). *Estudio de Tabaco realizado en Colombia, una buena práctica que se comparte*. Obtenido de (OPS, OMS): <https://www.paho.org/es/noticias/19-11-2020-estudio-tabaco-realizado-colombia-buena-practica-que-se-comparte>

- Parra Alvarracín, G. (2000). *Bases epistemológicas de la educomunicación. Definiciones y perspectivas de su desarrollo*. Quito: ABYA YALA.
- Redacción médica. (23 de Abril de 2018). *Los medios de comunicación ayudan a “desnormalizar” la conducta de fumar*. Obtenido de Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/neumologia/los-medios-de-comunicacion-ayudan-a-desnormalizar-la-conducta-de-fumar-9509>
- Rojas Villamuez, S. L., & Buendía Astudillo, A. (2020). *La radio universitaria: un medio para educar*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca.
- Sansores, R., Giraldo Buitrago, M. F., Valdelamar Vásquez, F., Ramírez Venegas, A., & Sandoval, R. (2022). Impacto de los medios de comunicación masiva en una campaña antitabaco. *Salud Pública de México*, 44(1), 101-108.
- Velásquez, P. (22 de mayo de 2020). *Colombia intensifica campaña para frenar el consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos*. Obtenido de consultorsalud: <https://consultorsalud.com/colombia-intensifica-campana-para-frenar-el-consumo-de-tabaco-y-cigarrillos-electronicos/>
- Zaldivar Perez, D. (1994). Experiencia Radial. *Revista Cubana de Psicología*, 11(1), 77-88.
- Aparici, R. (2010).



Carrera 21 No. 49-95 Pereira, Colombia

Teléfono: 606 312 40 00

ucp@ucp.edu.co

www.ucp.edu.co