



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Postgrado
Programa de Magíster en Psicología

Estudio descriptivo acerca de las dimensiones operativas de pacientes adultos con alto consumo de alcohol a través de un instrumento de orientación Constructivismo Cognitivo.

Tesis para optar al grado de Magíster de Psicología Clínica Adultos

Alumno : MARÍA ISABEL CONCHA

Profesor Patrocinante : ELISABETH WENK WEHMEYER

Profesor Guía Teórico : JUAN YAÑEZ MONTECINOS

Santiago, 2012.

INDICE

• RESUMEN	5
• INTRODUCCIÓN	6
• PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO	9
I. La Evolución del Modelo Constructivismo Cognitivo	9
II. El Modelo Constructivismo Cognitivo	12
III. Psicopatología y DSM IV	17
IV. Enfoque evolutivo sobre patología	18
V. Organización de Significados Personales	19
1. OSP Depresiva	20
2. OSP Fóbica	21
3. OSP de Desórdenes Alimentarios	22
4. OSP Obsesivo-compulsiva	24
VI. Dimensiones Operativas	25
VII. Consumo de Alcohol en Chile	27
1. Criterios para el abuso de sustancias	31
VIII. Desarrollo en la Adultez	33
• SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA	35
I. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	35
II. OBJETIVOS	36
III. HIPÓTESIS	37
IV. METODOLOGÍA	38
1. Tipo de Investigación	38
2. Diseño	38
3. Definición de Variables	39
4. Universo	42

5.	Muestra_____	42
6.	Instrumento de Recolección de Datos_____	43
7.	Criterios de Cientificidad_____	44
8.	Organización de los datos_____	47
9.	Técnica de Análisis de Datos_____	48
TERCERA PARTE: RESULTADOS_____		49
I. Resultados de la evaluación de la homogeneidad_____		49
o consistencia interna del instrumento.		
1.	Consistencia interna de la Dimensión Abstracción/Concreción_____	49
2.	Consistencia interna de la Dimensión Flexibilidad/Rigidez_____	51
3.	Consistencia interna de la Dimensión Inclusión/Exclusión_____	52
4.	Consistencia interna de la Dimensión Proactividad/Reactividad_____	52
5.	Consistencia interna de la Dimensión Exposición/Evitación_____	53
II. Confiabilidad_____		54
III. Discriminación_____		54
1.	Discriminación entre las Dimensiones Operativas _____ y los dos grupos de comparación por variable Consumo de Alcohol.	54
2.	Discriminación entre las Dimensiones Operativas _____ y los dos grupos de comparación por variable Género.	55
3.	Discriminación entre las Dimensiones Operativas _____ y los dos grupos de comparación por variable Edad.	56
4.	Discriminación entre las Dimensiones Operativas _____ y los dos grupos de comparación por variable Escolaridad.	57
II. Análisis Descriptivo_____		58

1. Dispersión por Dimensión Operativa y Género_____	58
2. Dispersión por Dimensión Operativa y Edad_____	59
3. Dispersión por Dimensión Operativa y Escolaridad_____	60
CUARTA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES _____	62
I. Discusión_____	62
II. Conclusiones_____	69
III.Instrumento_____	72
QUNTO PARTE: BIBLIOGRAFÍA_____	76

RESUMEN

Esta investigación de tipo cuantitativa descriptiva adapto y aplico el instrumento DimOp, que evalúa las dimensiones operativas en pacientes diagnosticados con dependencia y abuso del consumo de alcohol y de sujetos sin patología, con el objetivo de comprobar su validez de contenido y de constructo. Por otro lado, permite obtener información de las polaridades de las dimensiones que operan en el funcionamiento psicológico de los sujetos con esta categoría, así como las diferencias en las polaridades operativas de los sujetos de sexo masculino y femenino.

Es necesario destacar que esta investigación presenta una relevancia teórica del enfoque constructivismo cognitivo debido a que aporta conocimiento sobre las dimensiones operativas y un diagnóstico operativo. Asimismo, contribuye a incrementar el conocimiento de las variables sostenidas en el cuestionario y a su validación y su confiabilidad, ya que hasta ahora existen pocas investigaciones sobre dimensiones operativas.

Se realiza una revisión teórica de autores fundamentales del modelo constructivismo cognitivo: Guidano define al sujeto del constructivismo, su funcionalidad – disfuncionalidad, las regulaciones de la ipseidad y la mismidad como modalidades que mantienen la coherencia del sujeto. En especial mención a Juan Yañez, que ha realizado aportes tan significativos como las dimensiones operativas que se estudian en la tesis que se ha intentado desarrollar. Por último, el resultado obtenido aporta tanto a la validez de cada dimensión del diagnóstico operativo, así como utilizar este instrumento para aplicarlo con pacientes con alto consumo de alcohol y personas no consumidores.

PALABRAS CLAVES: Alcohol- Dimensiones Operativas-Constructivismo Cognitivo

I.- INTRODUCCIÓN

La epistemología de la complejidad constructivista propone la noción de conocimiento autorreferencial que plantea que el observador es parte constituyente de lo observado, la información obtenida refleja la estructura del sujeto. En otras palabras, el conocimiento humano no se basa en correspondencia externa, sino que en cuanto a las construcciones del observador en referencia al entorno, ya que construye y reconstruye continuamente la realidad para darle coherencia interna a su experiencia. Asimismo la noción de sujeto se basa en la teoría de la mente proactiva, plantea que es propositivo que desarrolla su historia narrativa y vivencia su experiencia en curso basándose en las construcciones de significados personales, generándose una retroalimentación y validándose a sí mismo. (Guidano, V., 1987).

El funcionamiento del sujeto se regula a través de la construcción y reconstrucción de su experiencia, y le da explicación a ésta, para obtener la coherencia personal e invariante. Si este sujeto vivenciara situaciones perturbadoras como crisis o conflictos con su entorno, tendría que utilizar procesos descentralizados para lograr mantener la coherencia (mismidad), pero si estos no logran la estabilidad, se desequilibra y se produce un cambio en el sistema (ipseidad). (Yañez, 2004).

Por otro lado, el enfoque constructivista propone la noción de intersubjetividad, en que se reconoce el sí mismo del sujeto en referencia a los otros y viceversa, por tanto, el autoconocimiento se vuelve continuo y consensuado. En consecuencia, el sujeto aprende a regular sus emociones en coordinación con el mundo externo, que en primer lugar es el vínculo con los cuidadores, posteriormente les atribuye intenciones a los otros y reconstruye sus sentimientos. Por lo tanto, teniendo en cuenta esta visión de que el sujeto obtiene un autoconocimiento en función de su interacción con otros, esto influye en su construcción y reconstrucción de la realidad de una manera única que depende de su historia de vinculación y su experiencia en curso.

El concepto de las organizaciones de significados personales que, a propósito de la capacidad de simbolizar, su capacidad de sobrevivir a los cambios durante la vida y su forma de relacionarse con otros, propone cuatro estilos personales de ser y estar en su ciclo de vida, que reconstruyen la coherencia interna, tienen una historia irrepetible y ordenan su experiencia de forma particular. (Oneto, L., y Moltedo, A., 2002). Para visualizar que un sujeto presenta o no patología presentaría una organización de significados personales rígida y en cuanto a los polos de las dimensiones operativas serían tendientes a estar más en el nivel bajo.

En esta investigación acerca de las dimensiones operativas del modelo constructivismo cognitivo se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo incide el constructo Dimensiones Operativas en sujetos con y sin dependencia al alto consumo de alcohol?

Debido a que se presenta el concepto de dimensión operativa en el modelo constructivismo cognitivo, que son polaridades del funcionamiento del procesamiento de la información del sujeto, que es relevante para sistematizar los criterios referenciales de la psicopatología. Sin embargo, se encuentran pocas investigaciones acerca de las dimensiones operativas, que expliquen fenómenos psicológicos.

Por otro lado, se investiga a los sujetos con alto consumo de alcohol y sin consumo ya que es una temática que tiene avances sobre la etiología, los síntomas, los tratamientos, entre otros, desde la epistemología positivista en que visualiza al sujeto pasivo, diferencia la realidad con el sujeto, y se piensa que la realidad es objetiva. Sin embargo, el modelo constructivismo cognitivo plantea el concepto de dimensión operativa que diferencia entre dos polos al continuo normalidad y anormalidad, así como la epistemología constructivista plantea a un sujeto observador que es parte constituyente de lo que observa, se valida a sí mismo y logra mantener estabilidad interna dentro de un desequilibrio externo. En consecuencia, existiría un aporte epistemológico al conocer más conocimiento acerca de las dimensiones operativas que define ,desde una perspectiva subjetiva, los procesos descentralizados que regulan las

tonalidades emotivas del sujeto, lo ayuda a enfrentar las crisis de manera funcional y describe los criterios descriptivos de una patología.

En la investigación se estudian las dimensiones operativas que tienen la función de explicar el funcionamiento operativo del proceso de la información del sujeto, presentando opciones de movilidad de las polaridades que resuelven la demanda de cambio o mantenimiento de la coherencia del sistema. (Yañez, 2004). Se ha definido que los sujetos con mayor nivel en las dimensiones operativas se caracterizan por un pensamiento abstracto, conducta flexible, tienden a la inclusión de elementos, son proactivos y se exponen sin dificultad, ya que operan con sistema de conocimiento de control descentralizado mantiene su identidad personal, se perciben más funcionales a nivel adaptativo. En cambio, los sujetos con las dimensiones operativas de menor nivel, como concreción, rigidez, exclusión, reactividad y evitación, tendrían conductas más impulsivas, tendrían menos autocuidado, evitando los desafíos, siendo menos controlados en su manera de actuar y es probable que presenten patologías tales como alto consumo de alcohol. (Angel, A., 2011).

Se llevó a cabo esta investigación empírica con alcances de tipo descriptivo, comparativo y correlacional que consistió en la adaptación, complementación, revisión y aplicación del instrumento DimOp, con el fin de obtener la validez de contenido y constructo, y la confiabilidad del cuestionario. Una de las etapas de la validación incluye la evaluación del funcionamiento operativo del sí mismo tanto en sujetos de la población general, es decir, sin patología psiquiátrica, como en personas con dependencia y alto consumo de alcohol, que se encontraban en proceso de tratamiento. Esto se convierte en un aporte teórico al conseguir diagnóstico operativo del procesamiento y funcionamiento de cada sujeto para lograr mantener o cambiar su coherencia interna. Dentro de las variables que se estudiaron fueron el género y la edad, obteniendo diferencias significativas entre sujetos adultos jóvenes, intermedios y adultos mayores y con diversos niveles de escolaridad.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

I. La Evolución del Modelo Constructivismo Cognitivo

La investigación presenta una propuesta de evaluación del funcionamiento del sujeto en cuanto a su construcción de la realidad, su relación con el medio ambiente y su comportamiento, desde el enfoque constructivismo cognitivo. Para comprender el objeto de investigación, se debe reconocer las bases epistemológicas y pragmáticas del enfoque. Las bases del enfoque constructivismo cognitivo, proviene de la psicología conductista, cognitiva y interpersonal que definen su visión de sujeto, de la realidad, del proceso de conocimiento y métodos. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara, 2001).

En primer lugar el modelo conductista, que nace de la propuesta de Watson basado en una filosofía positivista, con una visión de la realidad cognoscitiva que existe independiente del sujeto, con un método de verificación empírica. La visión de sujeto conductista tiende a ser mecánico, responde de manera automática y reactiva al medio ambiente, sin embargo no contiene un sí mismo y está liberado de conciencia. Ante lo cual, este modelo queda limitado, sin dar explicación a fenómeno de la psiquis, entonces se genera un reordenamiento, que mantiene la adscripción al método científico como valido para obtener el conocimiento, pero amplía al objeto incluyendo la “caja negra”. (op.cit.).

En segundo lugar, sería el modelo cognitivo que es representado por Ellis y Beck principalmente, sustentado en la epistemología positivista. La visión de la realidad es objetiva, un conjunto ordenado de objetos independientes de la mente, cuyo conocimiento coincide con representación internas derivadas del procesamiento de la información, que es accesible por la dotación sensorial validándose a través de la verificación científica. (Guidano, 1994) Este método empírico se determina por la racionalidad y experimentación lógica, así como también de la deducción e inferencia racional. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara, P., 2001).

Además, se fundamenta en el enfoque racionalista del procesamiento de la información, sosteniendo que la validez del conocimiento depende de su grado de coherencia con la realidad externa que implica el punto de vista externo e imparcial del conocimiento individual, diferenciado del sujeto que lo posee. (Guidano, V., 1994).

A partir de la revolución cognitiva, se formuló una visión de sujeto racional determinado por sus ideas en torno a sí mismo, a los otros y al mundo. Se visualiza que la conducta y la emoción dependen de los procesos cognitivos. Pasando a ser la experiencia y la historia del sujeto descritas como referenciales, dándole énfasis al enfoque sincrónico. (Op.cit.) Se propone la presencia de los procesos mediacionales organizados en cuanto a una estructura conformada por los esquemas cognitivos subyacentes con una organización inconsciente, tales como los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara P., 2001).

Paralelamente se estaban forjando algunos principios del modelo constructivismo cognitivo, en cuanto a la teoría de Bowlby que da cuenta de la relevancia de los vínculos significativos tempranos, así como las relaciones interpersonales en la constitución de la subjetividad, para poder elaborar un sí mismo. En consecuencia, empieza a ser insuficiente el modelo cognitivo para explicar los procesos afectivos y la participación en el desarrollo de la personalidad, se le da énfasis a las relaciones sociales y a la subjetividad, por ende se constituye el enfoque cognitivo interpersonal que sigue profesando la visión cognitiva, sin embargo le pone acento en como la persona construye representaciones de su experiencia. (Guidano, V., 1994).

Desde el enfoque cognitivo interpersonal se define a un sujeto activo, que su vida psíquica está en un constante ordenamiento y reordenamiento de la realidad en función de las relaciones interpersonales y del contexto. En tanto, la relación del sujeto con la realidad es mediante la obtención del conocimiento de ésta, que se origina en los esquemas cognitivos interpersonales. En otras palabras, este sujeto interpersonal cuya conducta está determinada por las relaciones interpersonales en los primeros años de vida, va habituando pautas relacionales durante las etapas del ciclo de vida.

Este modelo operativo interaccional establece un esquema interpersonal que facilita la predicción de nuevas interacciones del sujeto. Esto da cuenta del registro que el sujeto tiene de su modo de vincularse, produciendo la capacidad de organizar y estructurar la construcción de sus significados personales. En definitiva, se puede decir que ocurre un cambio desde la epistemología positivista que visualiza la realidad objetiva y un sujeto pasivo, hacia la epistemología constructivista que manifiesta la existencia del sujeto activo que construye su propia realidad. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara P., 2001).

Principalmente, el cambio epistemológico desde la perspectiva positivista a la constructivista del modelo constructivismo cognitivo es el mismo fundamento de la ciencia moderna, se le da importancia a la relación entre la noción del observador y del observado, en otras palabras, la relación entre la realidad y el conocimiento. Russel representante del círculo de Viena, en 1903 demuestra la paradoja de las leyes lógicas, que no toman en cuenta el contexto relacional, interpersonal ni histórico, y no pueden resolverse. En el fondo, Russel da cuenta de la propiedad del conocimiento llamada autorreferencialidad, que el observador es parte constituyente de lo que observa y la información obtenida refleja la estructura del sujeto antes que la estructura de la realidad. El concepto de autorreferencialidad pasa a ser fundamental en la teoría de Guidano. (Balbi, J., 1994).

Maturana, biólogo chileno en 1960, realiza una investigación sobre las correlaciones entre la actividad del sistema nervioso y los objetos externos a él, concluye que no es posible encontrar las correlaciones buscadas debido a que el sistema nervioso opera como una red cerrada. Entonces surge la inquietud sobre el ser de la cosa en sí misma independiente del observador y del funcionamiento del observador al mirar. En consecuencia se plantea que el sujeto le cuesta diferenciar entre ilusión y percepción debido a que son procesos distintos; uno es la experiencia en curso y el otro es la explicación de ésta experiencia como reformulación de lo vivido. (Op. cit.).

II. El Modelo Constructivismo Cognitivo

La orientación cognitiva conductual ha sufrido cambios epistemológicos en el último tiempo, se le ha dado cada vez más énfasis al comportamiento humano, ha llevado a complejizar y diversificar los conceptos teóricos y prácticos del enfoque. A raíz de la aparición de fenómenos complejos, se produce una división de la disciplina teórica ya que no puede dar explicación a todas las anomalías. En consecuencia, nace una reconceptualización del objeto y método de estudio, el modelo vigente llamado constructivismo cognitivo que sería una base conceptual que define realidad, sujeto, conocimiento y sí mismo. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W. Leiva V. y Vergara P, 2001).

Desde el enfoque constructivismo cognitivo, la noción de realidad se entiende como *“una red de procesos pluridimensionales entrelazados, articulados simultáneamente en múltiples niveles de interacción”* (16p. Guidano, 1994). Los sujetos están en una pluralidad de contextos y realidades personales posibles, creados por sus propias distinciones percibidas, entonces toda observación obtenida es autorreferencial, incluye una distinción organizadora en la red de procesos entrelazados, mediante la cual las posibles ambigüedades causadas por las posibles interacciones adquieren un estado inequívoco. La realidad es una producción individual y colectiva de significados en cuanto al sí mismo y el mundo, y es un proceso lingüístico e interaccional. (Guidano, V., 1994).

Desde el enfoque constructivismo cognitivo, basándose en la teoría de la mente motora, propone que el sujeto proactivo se genera a sí mismo en una dinámica que ocurre entre la realidad y la organización del sujeto, que es una relación única e indiferenciada. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara P., 2001).

En otras palabras, el sujeto del constructivismo es participe de la realidad personal que actúa en discrepancia y consonancia, buscando el significado. De esto resulta una dinámica enmarañada entre la estructura del sistema y la construcción o alteración del significado que determina el contenido personal, idiosincrático y privativo de su propia ontogenia. (Yañez, J., 2004).

Evolutivamente, el ser humano coordina intersubjetivamente su mundo interno y externo a través del mundo simbólico. Éste tiene la capacidad de darse explicaciones hacia sí mismo y se desenvuelve con un sistema complejo frente a las perturbaciones que vienen del mundo subjetivo, intersubjetivo y físico. (Op.cit.)

El sujeto se ha tenido que adaptar a un ambiente físico y social complejo, en una realidad intersubjetiva del la cual él obtiene conocimiento de sí mismo y del mundo en relación con los otros. Mientras más acceso hacia la experiencia a través de la coordinación mutua, más aprendizaje intersubjetivo y capacidad de autoindividuación. (Guidano, V., 1994) La intersubjetividad ocurre en el reconocimiento facial, imitación o modelado en la interacción del sujeto con otros, como forma de ordenamiento autorreferencial de la experiencia, por tanto, el autoconocimiento se vuelve continuo y consensuado. En consecuencia, el sujeto regula sus emociones para lograr coordinarse intencionalmente con el mundo externo, así como tiene una capacidad innata de atribuir intenciones y reconstruir lo que pueden sentir los otros. (Guidano, V., 1999).

La ontología del acto de observar es autorreferencial, se refleja en sí mismo manteniendo el orden arraigado de las determinaciones estructurales del sujeto observador, a diferencia de la realidad externa. (Balbi, J., 1994). En tanto, el sí mismo es un sistema de conocimiento invariante básico que otorga un sentido constante, personal y único, nace de una presión entre experiencia en curso y la explicación de ésta. A nivel estructural el contenido de la experiencia vital, construida a lo largo de la historia del sujeto, guarda elementos de su ontología como escenas prototípicas. El otro componente es la disposición espacio-temporal de los contenidos explicativos que llevan a cabo la integración de la experiencia en curso. (Yañez, J., 2004).

La experiencia y la explicación son procesos pertenecientes a la praxis; todo reordenamiento cognitivo o la explicación permite al sujeto comportarse en función de reglas semántica-lógicas proporcionadas por la experiencia inmediata y expectativas previas. La experiencia es el nivel de intuiciones perceptivas que está en el dominio emocional, que es la primera forma de conocimiento tanto filogenética como ontogenética. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara P., 2001).

Desde la epistemología evolucionista, comprende la naturaleza del conocimiento y el modo evolucionario como se adquiere. El conocimiento humano ha progresado desde la conducta exploratoria primitiva hasta la autoconciencia, y la evolución es una estrategia para encontrar la estabilidad en un medio tan cambiante a través de la adquisición de niveles complejos de procesos autorreferenciales. (Guidano, V., 1994). Incluso conocer es la construcción y reconstrucción continua de la realidad que da coherencia al curso de la experiencia del sujeto. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara P., 2001). Desde el enfoque constructivismo cognitivo, el conocimiento autoorganizado y autoreflexivo va ascendiendo el proceso cognitivo que da origen a una continuidad en la identidad coherente y ordenada, a través de la asimilación de la experiencia. (Guidano, V., 1987) (Balbi, J., 1994). A parte, subordina las presiones inductoras de cambio, en consecuencia facilita la aparición de niveles más integrados de autoidentidad y autoconciencia. (Yañez, J. Gaete, P. Harcha, Kuhne W., Leiva V. y Vergara P., 2001).

Principalmente, el lenguaje se acompaña del nuevo nivel de ordenamiento autorreferencial en función de las reglas semánticas que acceden a la reestructuración de la experiencia inmediata en términos del espacio y tiempo. Además el lenguaje ofrece la dimensión de la experiencia intersubjetiva articulando actitudes previas para la individuación y el autoreconocimiento, generando un sentido de sí mismo como sujeto y objeto. (Guidano, V., 1994).

La reestructuración consciente accede a nuevos niveles de abstracción, modifica a la expresión de los estados internos en patrones de autocomprensión, articulada por la experiencia en curso. La dependencia entre experiencia y explicación que descansa en la autocomprensión, es un proceso de circularidad entre la experiencia inmediata de uno mismo (“yo” que experimenta) y el sentido de sí mismo (“mí” que evalúa). En el sí mismo aparecen dimensiones de la dinámica de la mismidad que depende de la experiencia vital, el “yo” actúa y experimenta a priori de la evaluación que sería el “mí”, convirtiéndose en un proceso continuo de reordenamiento y reconstrucción del sentido de sí mismo. (Guidano, V., 1994).

Por otro lado, la autoconciencia se considera un proceso ontológico en que su función es lograr el equilibrio entre la experiencia en curso y la explicación que se relaciona con al “mí”. La capacidad de referir al “yo” que experimenta el significado de ser humano, a través de la interacción con otros. Con respecto al nivel individual, la búsqueda humana de significado es el proceso de una comprensión proactiva dependiendo de condiciones intersubjetivas que definen sus emociones prototípicas para compartir significados lingüísticos y simbólicos. El ordenamiento intersubjetivo genera una experiencia del mundo capaz de activar pautas de expresión emocional, que serían identificadas como la unidad y continuidad en el tiempo del propio sí mismo. (op. cit.).

El autoreconocimiento tiene su fundamento en la identificación de las interacciones con otros, su desarrollo ontológico se da mediante procesos de individuación respecto a los atributos y significados comunes con los otros. La semejanza percibida de los otros es requisito para experimentar el sentido de ser persona, pero la diferenciación sobre esa similitud es la exigencia para percibir al sí mismo. La dinámica evolutiva de la autoidentidad se dan en dos niveles diferentes: los procesos de apego y los procesos emocionales y cognitivos que articulan los subsistemas en un proceso de autoorganización de significado personal. (Op.cit.).

El apego es fundamental para las primeras etapas del ciclo vital, se relaciona la contingencia ambiental junto con las reacciones emotivas para que el niño sintonice con los otros, en especial con cuidadores. La reciprocidad de los ritmos psicofísicos entre el niño y su cuidador parece ser coordinado y coexistente con el ordenamiento de la percepción del sí mismo. En el fondo, la cercanía – evitación del vínculo del niño con su cuidador le permite acceder al intercambio con el mundo y a la apertura en el flujo sensorial en una corriente de ritmos psicofisiológicos recurrentes. Los aspectos emocionales del apego se convierten en tonalidades afectivas. A partir de la conducta y la motivación del cuidador, el niño vincula sentimientos básicos difusos con percepciones, acciones y recuerdos, transformándose en esquemas emocionales. Cuando el sujeto vive la experiencia subjetiva también percibe una entidad diferenciada de otros. Así como los ritmos psicológicos y los esquemas emociones son fundamentales de la conciencia del niño. Luego, a medida que se realiza el autoreconocimiento en que el sujeto asume su patrón emocional de acuerdo a la percepción del cuidador sobre las acciones del niño, generará la actitud empática y la conducta orientada hacia metas. (Guidano, V., 1994).

En definitiva, cuando el sujeto imita o se identifica con su cuidador, corresponde a la percepción de uno mismo como ser en el mundo, que sería la referencia social. La individuación se da en la etapa de maduración, debido a que el sujeto se desprende de la interacción, obteniendo la realidad personal por medio de construcción de semejanzas percibidas más abstractas con otros seres significativos. En consecuencia se involucra en una relación única y particular, condición que produce la identificación emocional que subyace a una estructura semántica de comprensión. (op. cit.).

El resultado del proceso de selección y mantención de estados internos recurrentes, y de los ritmos emocionales y de autopercepción, sería la organización central del apego basada en el acceso a la explicación de la experiencia en curso del sujeto. En el siguiente orden, la autoexplicación se da en la medida que el sujeto experimenta el sí mismo y accede a un reordenamiento de su vivencia inmediata siendo reconocible debido a la demarcación estable de la autopercepción y la percepción del mundo. (op. cit.)

Además se ordenan los esquemas emocionales vinculados para generar un sentido de sí mismo y de autorregulación mediante la activación o desactivación de las tonalidades emotivas opuestas. De este modo, se realiza el reordenamiento continuo de la propia experiencia para que coincida con el sentido de sí mismo. (Guidano, V., 1994).

III. Psicopatología y DSM IV

La perspectiva ontológica requiere una revisión drástica en las ideas de la psicología clínica y la psicopatología. La mirada de la psicopatológica contemporánea se ha basado en el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales edición IV, debido a que aporta datos empíricos, y en una metodología descriptiva, con un enfoque clínico atórico que alienta la percepción profesional. Esto ha sido controversial para los expertos ya que se ignora los fundamentos del diagnóstico, la comprensión de la etiología y saber acerca del funcionamiento psicopatológico. La renuncia a la comprensión etiológica obstaculiza la posibilidad de entender el funcionamiento observable del sujeto asociado a la organización particular de construcciones de significados. Frente a esto, si existe una alternativa que es recurrir a la comprensión etiológica de la psicopatología del desarrollo, que reconstruye en diversos niveles de la experiencia transformadora del ciclo vital generando patrones de coherencia del significado que construye el sujeto. Además, la metodología descriptiva no explica el cómo y porque presentan rasgos clínicos observados de los sujetos y de sus características. En ocasiones, puede ser desorientadora a largo plazo, porque materializa las categorías diagnósticas tratando de clasificar un sujeto o acoplar sus conductas a esa categoría. Por otro lado, la epistemología positivista ya no se puede sostener la noción de la realidad objetiva, de un orden inequívoco porque no existe una realidad única, sino que existen tantas realidades como personas. El enfoque evolutivo de la psicopatología debería centrarse en una metodología orientada hacia los procesos, llevando a cabo la creación de un significado personal, teniendo en cuenta los niveles de análisis del sujeto quien construye un ordenamiento de conexiones recíprocas de significados que determinan el funcionamiento del sujeto. (Op.cit.).

IV. Enfoque evolutivo sobre patología

En términos adaptativos, comprende la visión evolutiva del sujeto a medida que se desarrolla sus procesos cognitivos, será capaz de comportarse de manera particular, a través de la reconstrucción de la experiencia en curso y el reordenamiento del sentido de sí mismo. Por otro lado, el sujeto que adquiere un significado personal debido al reordenamiento autorreferencial y el mantenimiento de su coherencia interna. (Oneto, L., y Moltedo, A., 2002)

En cuanto a la psicopatología, la persona al enfrentar un evento crítico produce una presión entre su experiencia en curso y la explicación de ésta, en consecuencia se genera un quiebre o cambio en su sentido de sí mismo porque se pierde la consistencia interna. Y este quiebre puede producir un síntoma, como una manera de explicarse y recompensar su discontinuidad percibida. (op. cit.). En otras palabras, el sujeto tiene una autoidentidad que se forja por la capacidad del sujeto de autoorganizarse y de reordenar cognitivamente su estado personal, sin embargo frente a una situación de crisis es posible que se produzca la incoherencia interna entre sí mismo y los otros, así como un cambio opuesto en sus tonalidades emocionales. (Yañez, 2008).

La personalidad se mueve como espiral entre construcciones y reconstrucciones de significados junto con su capacidad experimentar del sí mismo. En cuanto a situaciones de crisis de los sujetos usan sus procesos descentralizados para resolver los conflictos, éstos buscan mantener la coherencia interna del sujeto y su historia de vida. (Yañez, J. 2008). Si esta crisis se da en la pubertad, el sujeto reaccionara excluyendo elementos de manera indirecta y mediatizada por la comprensión semántica para cambiar el foco de atención ante los sentimientos perturbadores. Además otra modalidad de autocontrol se trata de desconectar el afecto de la situación interpersonal que lo ha activado. Durante desarrollo de la adolescencia, el sujeto está consciente que tiene el sí mismo de su propia autoconciencia, crean una estructuración de la realidad que produce un sustento para la apropiación del sí mismo y el mundo. (Guidano, V., 1994).

Los procesos centrales de organización y las estructuras asociadas a mantención del sistema ordenan el conocimiento personal del sujeto (mismidad), incluso cuando se perturba a través de procesos descentralizados (ipseidad) permite mantener la coherencia en los márgenes de desequilibrio del sistema de manera de incorporar los cambios al sistema. (Guidano, V., 1994). Las perturbaciones que provienen de la dinámica de la realidad física, del mundo intersubjetivo y de la interacción de ambos con el mundo personal promueve la subjetividad. Por tanto, cuando un sujeto tiene un alto consumo alcohol se encuentra perturbado por el mundo externo que no lo deja asimilar significados que no corresponden con los personales y que éstos parecen descalificar sus construcciones propias, en consecuencia éste se angustia y genera síntoma. (Yañez, J., 2004).

V. Organización de Significados Personales

El significado personal del individuo se define como la comprensión ontológica que se mantiene unitaria y continua en el tiempo mediante la reciprocidad de la modulación afectiva entre el ser y el mundo. El conocimiento individual se entiende como organización autorreferencial de los procesos de significados personales que subyacen del ordenamiento de la identidad personal. Y la modulación emocional positiva o negativa depende de la experiencia en curso del sujeto, lo cual da cuenta de una autoestima adecuada o de una baja autoestima. La organización de significados personales es un proceso ordenador unitario que busca la coherencia y continuidad interna en las propiedades formales y estructurales de su procesamiento de la información. (Guidano, V., 1994).

Es necesario destacar el concepto de organización de significados personales (OSP.) dado por Guidano, que consiste en la organización de los procesos de conocimiento personal que emerge gradualmente en el curso del desarrollo individual. Existe una realidad social objetiva de cada individuo que se comparte con un nivel superior de experiencia perceptual de su propia visión. (Guidano, V., 1987).

Se caracteriza por la evolución temporal y la plasticidad, esta última se refiere a la habilidad para sobrellevar cambios durante la vida y mantiene un sentido estable de unicidad y continuidad histórica. (Guidano, V., 1987).

La organización de significados personales en su desarrollo evolutivo reconstruye su coherencia interna y continuidad, el sujeto se enfrenta a eventos de crisis que pueden descompensar su sentido de sí mismo, pudiendo ocurrir uno de los cuadros psicopatológicos en su ciclo vital. Se tiende a diagnosticar el estado del sujeto como normal, neurosis y psicosis que son entidades estáticas y descriptivas de un continuo que se fragmentan las posibles formas de construir la realidad del sujeto, sin embargo desde este modelo constructivismo no se puede, ya que ningún contenido que sea particularmente propio de estas entidades coincida con la coherencia interna. (Guidano, 1994) Estos modos de procesamiento de la información o combinación de significados personales de cualquiera de las OSP pasan en algún momento por los tres estados del continuo. Entonces, la neurosis y la psicosis no son enfermedades entendidas de la forma clásica del DSM IV, si no que se le da énfasis a la subjetividad. La subjetividad propone que el sujeto es único, tiene un modo de construir su realidad, tiene una historia irrepetible y ordena su experiencia de forma particular, por ende la patología se entiende como una incoherencia interna del sujeto en cuanto a sí mismo, a la realidad y sus vivencias. Existen cuatro organizaciones de significados personales: la depresiva, la fóbica, la obsesiva-compulsiva y la de los desórdenes alimentarios. (Oneto, L., y Moltedo, A., 2002).

1. La Organización de Significados Personales Depresiva:

La tendencia del apego está marcada por sucesos cargados de afecto como pérdidas, sean debido a pérdida real de un progenitor o a fracasos en el desarrollo del apego seguro del niño. Los progenitores tienden a ser desatentos y/o rechazan a sus hijos que no cuidan, implica que el niño tiene un patrón de apego evitativo y que reduce sus expresiones de malestar y del apego. El niño tiende a excluir selectivamente del proceso de los menosprecio de los cuidadores que no cuidan y desconectarse cognitivamente para reducir el nivel de activación. (Guidano, V., 1994).

Frente a los sentimientos de soledad el niño actúa en función de su autocuidado que se mantiene a nivel aceptable, ocultando la expresión emocional negativa. (Guidano, V., 1994). Los sentimientos básicos son desesperación y cólera asociados a la clave perceptiva como pérdida que supone una aflicción. Las escenas prototípicas se convierten en ingredientes de la conciencia infantil, que refleja la manera en que el niño está en el mundo poco confiable e incontrolable, generando una desesperanza aprendida como proceso autoregulatorio para la mantención de la coherencia interna. Y el perfil de “mí” es una autoimagen negativa en que la capacidad de ser querible y la valía personal están subestimadas. La sensación de tener que confiar en sí mismo tanto en la lucha con la autoimagen negativa y la exploración del mundo desconocido. (Guidano, V., 1994).

A medida que se desarrolla el niño, va aumentando su empatía y su vergüenza volviéndose una tonalidad emotiva que aumenta la sensibilidad ante el cuestionamiento externo y el rechazo. Además en la segunda infancia, el niño percibe autoengaños que funcionan como procesos descentralizados, así evitara el contacto con el fin de reducir las emociones perturbadoras excluyendo la corriente crítica del entorno. En conclusión, el reordenamiento de las pérdidas percibidas son atribuciones internas que están inconexas con la realidad, esto es lo fundamental en la transformación de la dinámica “yo” y “mí” hacia un proceso abierto. (Op. cit.).

2. La Organización de Significados Personales Fóbica:

Los patrones de apego paternal son sobreprotectores o falta de disposición de los cuidadores, generando un retraimiento indirecto en la exploración del niño. El niño siente que su valía personal y ser querible no está en duda, sin embargo se siente limitado en la propia libertad, ya que sólo puede experimentarla en la relación paternal. Entonces, percibe el mundo externo como peligroso y poco confiable, sólo se siente seguro bajo el contacto directo con sus padres, no obstante le cuesta percibir angustia causada por las intenciones de sus padres, es decir, poco manejo en sus estados emocionales. (op. cit.).

La organización del “yo” está realizando diferenciación selectiva y unión de escenas prototípicas en que el apego y la separación se excluyen entre sí, generando sensación de peligro frente a la ausencia de la figura de apego y sentirse limitado a restablecer este contacto físico. El miedo y la angustia son emociones del “yo” emergente, que orientan a un proceso cognitivo de la expresión emocional para prevenir la oscilación de los impulsos intensos que exceda la estabilidad. (Guidano, V., 1994).

El sentido de continuidad del sujeto se basa en la experiencia de control de las emociones provocadas por la oscilación rítmica de tonalidades emocionales negativas, tales como angustia-necesidad de protección y necesidad de libertad-miedo, aunque la proximidad parental genera un autoreconocimiento hacia la reafirmación positiva del mí. Es decir, la autoestima y capacidad de estabilizarse se relacionan con el autocontrol, se atribuye la necesidad de protección por una causa negativa externa, entonces se permite la conducta de excesivo control y los patrones descentralizados de autoengaño basándose en la necesidad de libertad y autonomía, así como en las perturbaciones somáticas para obtener la cercanía de las figuras protectoras. En la adolescencia, la oscilación emocional acompañada por la sensación de ser controlador y por la actitud de autoconfianza, obtienen la autonomía. (op.cit)

3. La Organización de significados personales de los desórdenes alimentarios:

El sujeto con esta organización presenta un estilo de vínculo ambiguo y contradictorio, por un lado se muestran los progenitores preocupados del bienestar y educación del niño, por el otro lado, se esfuerzan por confirmar ésta apreciación, dejando de lado la verdadera necesidad del hijo. La falta de atención y disminución de las regularidades autorreferenciales con la madre produce en el niño una dificultad en el flujo sensorial, en la pauta rítmica y en la sincronía recíproca, desde el principio del apego primario. En consecuencia, su proceso de autoreconocimiento se encuentra truncado, obteniendo un sentido de sí mismo desdibujado, desconfiando de sus propios estados internos. Pese a que la poca maduración cognitiva del niño, experimenta la relación del progenitor con desilusión que le afecta en su sentido de sí mismo. (Op.cit).

La vivencia repetida de no confirmación ni reciprocidad de los sentimientos expresados del sujeto, reordena los elementos opuestos, indiferenciados e interconectados, quedando con el sentimiento inmediato del sí mismo oscilante entre el sentido de ineficacia que reconoce sus estados internos externamente, y el sentido de vacío y desconfianza ligado al mundo interno de la modulación emocional. (Guidano, V., 1994).

El reordenamiento de la experiencia en sentido del sí mismo se realice congruente con los referentes externos, por eso el autoreconocimiento coincide con la expectativa de la figura de apego y el “mí” corresponde a la autoimagen adecuada a esa expectativa. La evaluación de decepción determina la propia exposición y la atribución causal que sea interna o externa, aunque sea de una experiencia vaga. (op. cit.)

El sujeto se centra en disminuir la angustia de las desconfirmaciones, atribuyéndolas a rasgos del sí mismo más que a los sentimientos de vacío. Los patrones corporales y motrices más activos dan origen a los desórdenes de la anorexia, en cambio los patrones más pasivos no equilibrados pueden ser desórdenes bulímicos y obesidad. (Op.cit.).

A fines de la infancia, se reordena la experiencia en función del equilibrio entre la necesidad de ser aprobado por figuras de apego y la sensación de invadido o defraudado de éstas mismas. El sujeto al evitar la autoexposición logra retomar la individuación y delimitación de los otros. La actitud vaga y oscilante sobre sus sentimientos se autocontrola con la conducta de autoexigencia para protegerse de la disconfirmación mediante pautas de autoengaño. La conducta alimentaria y motilidad sirven como distractores para evitar la modulación de los sentimientos desencadenantes. La necesidad de la intimidad sostenedora va acompañada del reordenamiento explícito de la autoimagen, implica una reducción en la autoexposición y en la intimidad, o apunta a obtener garantía a priori sobre la intimidad con un compañero. (Op.cit.).

4. La Organización Obsesivo-compulsiva

El rasgo de la organización en el niño durante su desarrollo, se caracteriza por dos aspectos: la experiencia inmediata que fluye, aumenta la necesidad del proceso emocional y la primacía del proceso verbal, que reduce la posible descodificación afectiva. Los progenitores tienden a actuar con doble ligazón, oscilando abrupta y repetidamente entre sentimientos antitéticos junto con patrones escindidos de autoreconocimientos, reducen la posibilidad de organizar la autopercepción del niño. La expresión emocional en el niño se experimenta de manera incontrolable, lo que justifica su tendencia a la dimensión verbal. (Guidano, V., 1994).

Los principales ingredientes del “yo” son la ambivalencia y lo incontrolable, sintonizando en los recursos del niño con la búsqueda cognitiva de coherencia y control. El autoreconocimiento es el orden externo percibido, el sujeto está limitado por el desarrollo analógico, en la etapa infantil esta desatento selectivamente a la expresión emocional que le da su experiencia, prefiriendo actitudes intelectuales. (op. cit.).

Los patrones descentralizados de la autoimagen de la persona se basan en la primacía verbal y excluye las emociones para reducir la conciencia de sentimientos ambivalentes. A menudo, la tendencia a sentir y pensar es a través de categorías opuestas como “todo o nada” y siente falta de control, sin embargo siente control total cuando percibe la certidumbre. La atribución causal variará en un estilo todo o nada, la dimensión positiva se basará en la causal externa y la necesidad de certidumbre, en cambio la dimensión negativa se basa en la atribución interna que intenta controlar los sentimientos perturbadores. (op. cit.).

En general, los procesos descentralizados de la organización y estructura del sujeto están asociados a la mantención del sistema que ordena el conocimiento personal, y cuando se perturba, permite la coherencia dentro de los márgenes de desequilibrio del sistema. (op. cit.).

Estos procesos descentralizados permite al sujeto a relacionarse con los otros en un entorno de manera funcional o disfuncional, y su estado personal ocupa un lugar dentro del continuo normalidad y patología que se reconoce a través de las dimensiones operativas de la coherencia interna que son criterios referenciales que se desprenden de las organizaciones de significados personales. (Op.cit.).

VI. Dimensiones Operativas

El concepto de dimensión operativa proviene del intento de sistematizar la información acerca de la organización de significados del individuo, tanto de su mundo interno, el externo y la interacción de los dos, que interviene en la forma en que aprendemos y experimentamos la vida, se aproxima a la intersubjetividad. Asimismo la realidad es percibida subjetivamente, construyendo un registro de las experiencias del sujeto mediante el intercambio social, permitiendo convertir este desequilibrio en regularidades dentro de un margen de cada ser humano. (Yañez, J., 2004).

La importancia de la propuesta de las dimensiones operativas que fueron evaluadas en los sujetos alcohólicos, es la función de mantener estabilidad instalada en el significado transitorio de la experiencia o en el desarrollo de constelación de síntomas. Estas dimensiones operativas se definen como polaridades antitéticas que expresan el funcionamiento operativo de los procesos mentales, presentando opciones de movilidad de las polaridades que resuelven la demanda de cambio o mantenimiento de la coherencia del sistema. Se ha planteado que son cinco dimensiones operativas, las siguientes: (Op.cit.).

La dimensión es la concreción y abstracción se refiere a los niveles de simbolización de la experiencia en curso, en categorías conceptuales explicativas. En el polo abstracción, a nivel cognitivo el sujeto podrá simbolizar la experiencia en curso, ser consciente del pensamiento lógico y posibilitar las explicaciones dentro de los márgenes de coherencia del sistema. (op. cit.).

En el polo concreción, el proceso cognitivo sufre interferencia en la simbolización del sujeto producto del exceso de explicación de los elementos dentro de la coherencia de sistema. Para solucionar la interferencia emerge el control descentralizado que permite una resolución transitoria. (Yáñez, J., 2004).

La siguiente dimensión es la flexibilidad y rigidez se refiere a la operación de las estructuras de procesamiento y conocimiento proactivo ante la demanda de la experiencia en curso. En la dimensión de flexibilidad, el sistema de construcciones produce una mayor gama de posibles explicaciones de los sucesos de la experiencia y así puedan existir más alternativas para elegir la más adecuada a la coherencia sistemática. En la rigidez, el sistema de explicación está disminuido, dificultad para registrar e integrar la experiencia para progresión ortogenética y complejidad del sistema. (Ángel, A., 2011).

Asimismo esta la dimensión inclusión y exclusión que es la capacidad para integrar más o menos nuevos contenidos a partir de las presiones de la experiencia en curso y opera para simbolizar el contenido del material perturbado. Se integra el sentido unitario del sí mismo a partir de la diferenciación de mismidad e ipseidad, siendo procesos de mantención o cambio respectivamente. (Yáñez, J., 2004).

- La mismidad tiene dos fenómenos: la primera dimensión de inclusión, la praxis presenta contenidos experienciales procesados por sí mismo permitiendo diversas interpretaciones a la unanimidad de la realidad pero el sí mismo sesgado opta por contenidos específicos incluidos en su coherencia. En consecuencia, dispone de más complejas oportunidades de adaptación, transformando la perturbación en información significativa para el orden.

- Y en la otra dimensión, el sí mismo se ve amenazado por contenidos de la experiencia que perturba la mantención y continuidad de la coherencia, defendiéndose con la exclusión del contenido amenazante a través del control descentralizado. Es decir, la patología se asocia a la amplitud e intensidad con que excluyen contenidos de la conciencia, interfiriendo la progresión del sistema de conocimiento, disminuyendo las posibilidades de operación. (Op.cit.).

La dimensión de la proactividad y reactividad, que depende de las características innatas e ideográficas del sujeto que inciden en la forma de enfrentar las demandas externas. La proactividad se refiere al. La patología concierne a la inactividad no despliega las competencias del sistema de significados para resolver las demandas, y el control descentralizado es la negación del conflicto en la realidad. (Yañez, J., 2004).

Por último, la exposición y evitación es la dimensión de la actitud del sujeto frente a las perturbaciones que amenaza el sistema, presiona hacia enfrentar o de escapar, lo que facilita u obstaculiza las posibilidades de crecimiento del sistema. Con esto, nos queda claro que las dimensiones operativas dan un registro detallado de la forma de pensar, sentir, resolver conflictos y percibir contenidos o no de la experiencia vivida del sujeto de estudio, que en este caso es relevante para diferenciar las polaridades del alto consumo de alcohol. (Op.cit.).

VII. Consumo de Alcohol en Chile

El consumo de alcohol es un problema que repercute en el ámbito social, familiar, académico y sanitario en Chile. Por lo mismo, el estudio de la incidencia de las dimensiones operativas en el funcionamiento psíquico del consumidor de alcohol, permite comprender y explicarse el fenómeno. En otras palabras, se avanza en un diagnóstico operativo de los sujetos con alto consumo de alcohol. Además, existe la posibilidad de que existan diferencias significativas entre los sujetos de género femenino y masculino, así como entre hombres y mujeres, por edades y a nivel de escolaridad.

Para visualizar el consumo de alcohol se revisa las actualizaciones, la evaluación estadística de SENDA realizada entre los años 2006 y 2008, muestra que los jóvenes hasta los 25 años han disminuido el consumo de alcohol a un 10% el último mes, lo cual implica que están preocupados de comenzar la etapa académica, se preparan para el proyecto de vida y realizan actividades laborales. (CONACE, 2010).

Por otro lado los adultos jóvenes, entre 26 y 34 años, disminuyeron 6% la prevalencia del consumo de alcohol, debido a que están formulando su vida laboral, inician relaciones de pareja estables y con cambios en el proceso vital tendiendo a comportarse con mayor autocuidado que antes. Sin embargo, existe el consumo abusivo y problemático de personas entre 14 y 64 años de alta prevalencia estimado en un 56% de sujetos, lo cual sería una problemática gubernamental actual. (CONACE, 2010).

A nivel nacional se realizó un estudio durante el 2010 por el Consejo nacional para el control de estupefacientes (ex CONACE, ahora SENDA) en que se evaluó la prevalencia de los pacientes consumidores de drogas que ingresaban al Hospital de Urgencia Asistencia Pública. En esta ocasión, se encontró preeminencia de pacientes con consumo de alcohol y de benzodiazepina, el primero tuvo una prevalencia de 12% y el segundo tuvo 20% en un total de 570 pacientes. (op. cit.).

En cuanto al consumo problemático se considera que no es sólo una enfermedad dañina para el sujeto consumidor, sino que una persona bajo la influencia del alcohol conduciendo un automóvil, pone en peligro a sus acompañantes, a los peatones y a otros conductores. En términos generales, la Organización Mundial de la Salud también realizó un estudio que demuestra que entre el 20 y el 50% de la mortalidad en accidentes de tránsito se efectúa bajo el efecto del alcohol. (Monteiro, M., 2007).

En consecuencia, es un tema de interés de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, la Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas y Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, que en el 2010 realizaron una investigación sobre el abuso y dependencia de alcohol y drogas como enfermedad crónica tratable. El objetivo era evaluar la asociación entre los accidentes automovilísticos y el consumo de alcohol y drogas. Los resultados mostraron un alto porcentaje de casos de sujetos con consumo de alcohol y cocaína ingresados por violencia al Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (op. cit.).

A raíz de esta emergencia a nivel nacional en la actualidad se realiza una Estrategia Nacional sobre consumo de Alcohol en Chile, propuesta para 2010-2014 coordinada por el Ministerio de Salud y Carabineros de Chile, en donde se implementarán medidas preventivas para los automovilistas consumidores de alcohol, debido a la alta tasa de accidentes por el exceso en la ingesta. (MINSAL, 2010)

Por otro lado, está el programa de alcohol y drogas que se incorporó dentro del AUGE – GES facilitando la rehabilitación de los consumidores de alcohol a nivel personal y a nivel grupal. El alto consumo de alcohol generalmente proviene de un consumo incipiente inicial en edades tempranas. Frente a esto, se han realizado variados avances respecto a guías de atención desde la prevención, así como en la intervención especializada cuando el sujeto es alcohólico necesita colaboración para controlar sus conductas descontroladas. (Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A., 2010).

En el proceso de recuperación del paciente consumidor problemático de drogas y alcohol, el foco de atención está en las necesidades de cada individuo que determina sus requerimientos particulares de acceso a una serie de recursos personales. Por lo tanto, la aplicación de técnicas diferenciadoras de apoyo de acuerdo a su perfil de recursos sociales, físicos, humanos y culturales, necesita de un diagnóstico operativo que muestre su funcionamiento en un continuo para identificar sus fortalezas y debilidades, tanto en su forma de mantener su coherencia interna, o si es perturbado por el medio ambiente, como en los efectos psicogénicos. De esto se encarga esta investigación acerca de las dimensiones operativas, en el sentido de que aporta la validación del instrumento DimOp que diferencie a los sujetos con alto consumo de alcohol, y los sin patología, obteniendo información sobre los criterios referenciales de enfermedad o salud de los sujetos, teniendo en cuenta su identidad personal, su experiencia en curso y su construcción de la realidad que sería única e irrepetible. De este modo, uno de los aportes de esta investigación es reconocer las directrices en el diagnóstico acabado de las dimensiones operativas que sirva para evaluar a los sujetos con dependencia y el alto consumo de alcohol, esto implica que el instrumento discrimina entre sujetos sanos y otros con patología. (CONACE, 2010).

En consecuencia, le da un sustento metodológico a las dimensiones operativas que son criterios referenciales de los cuadros psicopatológicos del modelo Constructivismo Cognitivo y que abre la posibilidad de explicar éste y otros fenómenos de la Salud Mental dentro de Chile. (CONACE, 2010).

La base teórica descriptiva de los diagnósticos de los pacientes que se evaluarán mediante instrumento, se basará en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría y La Clasificación internacional de enfermedades décima versión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. El criterio de inclusión de la investigación sería los sujetos con dependencia al consumo de alcohol y consumo perjudicial, posiblemente con trastornos de personalidad excepto Trastorno Antisocial de la personalidad y comenzando un tratamiento psicológico y psiquiátrico. Las características de los sujetos de estudio son pacientes con dependencia, abuso de sustancias y/o consumo perjudicial de alcohol principalmente, ya que existe la presencia de consumo de otras sustancias psicoactivas. (APA, 1994).

Dentro de los sujetos de estudio también se encuentran los sujetos normales que no presentan enfermedad mental y consumo de alcohol como enfermedad. El parámetro principal es que el consumidor normal o estándar es una persona que no bebe más de dos unidades estándar de la bebida al menos durante dos días en el mes, de acuerdo al programa de alcohol y drogas del gobierno. (Minsal, 1993).

Principalmente, como el DSM IV el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales contiene la clasificación y categorías diagnósticas, es necesario determinar las definiciones y tipología acerca del consumo de alcohol. El diagnóstico clínico que ayuda a conformar el perfil del sujeto con patología, sería Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Específicamente, los Trastornos asociados al consumo de alcohol son tres, que serán incluidos los tres: el abuso de sustancias, consumo perjudicial y dependencia a alcohol, que se mencionan a continuación: (APA, 1994).

1. Criterios para el abuso de sustancias

Se define como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias si el sujeto sufre deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 12 meses: La presencia de consumo recurrente de sustancia, incumpliendo obligaciones laborales, escuela o casa; la presencia de consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso; presencia de problemas legales repetidos asociados con la sustancia; y consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia. Además es importante que los síntomas no hayan cumplido con los criterios de dependencia de alcohol.

La Clasificación internacional de enfermedades décima versión correspondiente a la versión en español de la ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, define las enfermedades, síntomas y signos de los pacientes que presenten consumo perjudicial y dependencia a la ingesta de alcohol, que son los siguientes: (APA, 1994),

El consumo perjudicial es la forma de consumo que está ya afectando la salud física (como hepatitis) y mental del sujeto como los episodios depresivos secundarios al consumo de alcohol. Las consecuencias negativas interpersonales y sociales, , no son características ni indicativos del consumo perjudicial. (Op.cit.).

En cambio, el síndrome de dependencia es un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el sujeto. La característica fundamental es el deseo de ingerir alcohol, a veces insuperable y a menudo fuerte. La recaída del consumo de alcohol después de un periodo de abstinencia lleva a establecer rápidamente las características del síndrome en comparación a sujetos sin dependencia.

La pauta diagnóstica del síndrome de dependencia que presente signos en algún momento dentro los 12 meses previos o de un modo continuo unos tres o más de los siguientes síntomas: (APA, 1994).

- Deseo intrusivo o vivencia de impulsos a consumir alcohol.
- Disminución de la capacidad de controlar el consumo de alcohol, una ocasión al inicio de la ingesta y otras veces al terminar el consumo.
- Síntomas somática producto del síndrome de abstinencia, tanto en la disminución de la ingesta como en el consumo para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
- Tolerancia, consiste en el aumento progresivo de las dosis de alcohol para obtener los mismos efectos de antes que habitualmente eran dosis bajas.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o dispersión, dedicándole más tiempo a la ingesta de alcohol o para recuperarse de los efectos.
- Persistencia del consumo de alcohol, pese a las evidentes consecuencias perjudiciales

En términos personales, el sujeto con alto consumo de alcohol puede generar deterioro emocional, cognitivo, reducir autocontrol, proclive a actuar impulsivamente, dificultad para procesar los pensamientos, ciertas expectativas altas personales y creencias irracionales. Además están las consecuencias sociales que los consumidores tienden a ser criticados y menospreciado por su entorno, que puede conllevar desde violencia, abuso sexual, depresión. Aunque se estiman las diferencias por género, el consumo de alcohol durante la vida y durante el año anterior es mayor en mujeres y el último mes no se visualizan diferencias significativas entre hombres y mujeres. (Monteiro, M, 2007) Desde el punto de vista de los factores protectores del consumo de alcohol, es la autoestima que facilita la mantención del bienestar biopsicosocial de la persona, debido a que tener un autoconcepto disminuido posibilitaría el riesgo de consumir bebidas alcohólicas. (Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A., 2010).

Para comprender el fenómeno de la ingesta de alcohol existen modelos explicativos, desde la mirada biomédica está el modelo de enfermedad basado en la predisposición genética y el modelo de la automedicación que explica que una psicopatología previa provoca la necesidad de la droga en un intento por aliviar el dolor. (Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A., 2010)

Referente a la visión psicológica existen variados modelos, desde la mirada cognitiva están: el modelo aprendizaje social que se refiere a los patrones de conducta que se repiten al imitar a otro; en el modelo de adaptación en que los sujetos tienen dificultades para usar sus recursos y en su contexto les cuesta resolver sus conflictos y el modelo social que propone que la interpretación que realiza el sujeto de su experiencia y los efectos determina su consumo. (Gutiérrez, E., Bandera, A., Gómez, M., Galiano, M., Aquino, J., Aneiros. R., Rojas. L. y Martínez. A., 1999).

Asimismo esta la explicación científica del consumo de drogas referente al desarrollo filogenético y ontogenético del sujeto junto con el rol social y familiar. (Bioriza M., y González, P., 2006). Desde el enfoque cognitivo conductual, la causa del alto consumo de alcohol se debe a los patrones de personalidad que presente el sujeto, determina si es capaz de controlar su conducta, capaz de autocuidarse, esto asociado al consumo de alcohol como una forma de resolver sus problemas de autoestima y/o inhibición en su interacción con pares. (Albarracín M., y Muñoz, L., 2008).

VII. El Desarrollo en la Adulthood

Desde otros enfoques se habla del desarrollo madurativa de los seres humanos, desde la infancia a la adultez mayor. Erickson planteo estadios de la vida por los cuales tienen que pasar todos los sujetos. Los primeros cinco estadios consideran la niñez y la adolescencia, donde se desarrolla el nivel intelectual, el desarrollo afectivo, se producen los primeros lazos con la familia y con los pares. (Erickson, E. 1950).

Posteriormente, viene la fase de la adultez temprana entre los 18 años hasta los 30 años, En esta etapa se necesita lograr el grado de intimidad, estar cerca de otros, como amigos, y en la relación de pareja quieren proyectarse juntos. Sin embargo es difícil cuando la sociedad apunta a la formación profesional, al aislamiento urbano, la fractura de las relaciones por motivos de traslado y la naturaleza impersonal de la vida. Además hay sujetos que se excluyen de sus seres queridos, viviendo depresión, irritabilidad, desamor y conductas autoagresivas, como consumir altas dosis de alcohol, lo cual se debe a la falta de compañía y de afecto. (Erickson, E. 1950).

Desde el punto de vista del constructivismo cognitivo, el adulto en etapa temprana podría visualizar su futuro con mayor prosperidad, colocando sus fundamentos y estructurando sus elecciones afectivas y profesionales, sin embargo el saber dirige su camino hacia una meta, disminuye la percepción de inmortal y de la juventud. Además vive un proceso de personalización por medio del cual experimenta por primera vez la verdadera desintegración del sentido real de uno mismo. (Guidano, V., 1987).

La siguiente etapa, en la adultez media debería ser entre los 20 y los 50 años, el objetivo de esta etapa debería ser lograr el equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento. La productividad se observa en la preocupación por las generaciones posteriores, se transmite afecto recíprocamente, así como se puede traducir a la creación y el activismo social. En cambio, la persona estancada deja de ser un miembro productivo, o el sujeto se vuelva sobrentendido, llegando a no tener tiempo para sí mismos, relajarse y descansar. Además existe la crisis de la edad en que da miedo envejecer y tratan de recapturar la juventud, pero si son capaces de cuidarse a sí mismos y a los demás. (Erickson, E., 1950).

El enfoque constructivismo cognitivo propone la existencia de un quiebre en la sintonía temporal, se evalúa metas logradas dándole énfasis a las proyecciones futuras que deben llevarse a cabo ahora ya. Se toma en cuenta la lucha por modificar el sentido de sí mismo y la realidad que experimenta. (Guidano, V., 1987).

SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA

I. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1- ¿Qué evidencias de confiabilidad, de validez de contenido y de constructo podrá exhibir el instrumento DimOp revisado?

2-¿El instrumento DimOp revisado permite discriminar los resultados de las dimensiones operativas entre pacientes con alto consumo de alcohol y los sujetos no consumidores?

3-¿Cuáles serán las dimensiones operativas más relevantes entre los pacientes que presentan alto consumo de alcohol y personas no consumidoras?

4-¿Cuáles serán las características operacionales principales entre las mujeres y hombres con alto consumo de alcohol que están siendo evaluados por el instrumento DimOp.?

5-¿De qué manera se manifiestan las dimensiones operativas con personas discriminan el nivel de escolaridad?

6-¿Cómo se expresan las dimensiones operativas tanto en personas adultas jóvenes y adultas intermedias, como personas adultas mayores con alto consumo de alcohol?

II. OBJETIVOS

▶ OBJETIVO GENERAL:

Adaptar, complementar y validar el instrumento DimOp para evaluar dimensiones operativas de pacientes con alto consumo de alcohol y personas no consumidoras.

▶ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Evaluar la validez de contenido del instrumento revisado a través de criterio de jueces expertos.
- 2- Aportar a la validez de constructo del DimOp a través de los resultados obtenidos de la comparación de sujetos con alto consumo de alcohol y personas no consumidores.
- 3- Evaluar la confiabilidad del instrumento revisado DimOp a través de procedimientos de consistencia interna.
- 4- Describir y caracterizar las polaridades de las dimensiones operativas en pacientes con alto consumo de alcohol y en personas no consumidores.
- 5- Caracterizar las dimensiones operativas que prevalecen en hombres y mujeres, a través de la aplicación del instrumento DimOp revisado.
- 6- Identificar los resultados acerca de las dimensiones operativas que preponderan entre los niveles de escolaridad contemplados.

III. HIPÓTESIS

1. Se comprobará la existencia de validez de contenido, de constructo y confiabilidad del instrumento DimOp.
2. Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas a través del DimOp, entre pacientes con alto consumo de alcohol y personas sin consumo.
3. Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las polaridades de las dimensiones operativas medidas a través del DimOp, entre pacientes varones y mujeres con alto consumo de alcohol.
4. No existirán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas a través del Dimop, entre varones y mujeres sin consumo.
5. Se obtendrán diferencias significativas en las dimensiones operativas entre los sujetos con alto consumo de alcohol con nivel educacional menos de 13 años y más de 13 años.
6. Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas en el cuestionario, entre los adultos jóvenes, adultos, adultos intermedios y adultos mayores que consumen alcohol.

IV.METODOLOGÍA

IV.1 Tipo de Investigación:

- ▶ Esta investigación es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, se especifican las propiedades relevantes de los pacientes adultos hombres y mujeres con dependencia y consumo perjudicial de alcohol y no consumidores. La idea adaptar, complementar y validar el instrumento DimOp para evaluar y medir las dimensiones operativas y visualizar cómo se manifiestan las variables.
- ▶ También esta investigación es un estudio de alcance comparativo, ya que el propósito es comparar los resultados de las dimensiones operativas de los pacientes adultos con alto consumo de alcohol y personas no consumidoras, como a su vez evaluar la diferencia entre adultos hombres y mujeres con alto consumo de alcohol, con diferencias niveles de escolaridad y diferentes grupos etarios dentro de la adultez.

IV.2 Diseño:

- El diseño de investigación es no experimental, en consideración a que las variables en estudio ya actuaron sobre las personas: los efectos del alto consumo de alcohol y la abstinencia de los no consumidores ya se encuentran presentes en la muestra. En tanto, el tipo de diseño no experimental es el transversal o transeccional (Hernández, R., Fernández C., y Baptista, L., 2010), para el cual se aplicó el instrumento DimOp revisado en un momento y en dos grupos: uno de pacientes con alto consumo de alcohol y en otros no consumidores.

IV.3 Definición de Variables:

IV.3.1. Variables en Estudio (como variables dependientes):

- **Dimensiones operativas:**

Definición conceptual: es un concepto que define el funcionamiento operativo de los sujetos, caracterizado en dimensiones dicotómicas y antitéticas, presentando la alternativa de movilidad en polaridades que resuelven la demanda de cambio y la coherencia interna. Las dimensiones operativas son diez elementos que se agrupan en dos polos que son las siguientes:

Abstracción y concreción: constituyen la variable simbolización, que posibilita pocas o variadas explicaciones y representaciones dentro de los márgenes de coherencia del sistema cognitivo del sujeto.

Flexibilidad y rigidez: forman parte de la categoría iniciativa, es la capacidad del sujeto de facilitar la integración de contenidos nuevos con algún aspecto existente en su consistencia interna, y facilita el control de su conducta de forma activa y creativa dándole más opciones con el fin de elegir la más armónica.

Inclusión y exclusión: son continuos de la categoría integración, debido a que el sujeto tiene un sistema de conocimiento que autoreconoce los elementos que incorpora o no en el sí mismo a partir de la diferenciación de los límites de su mismidad y ipseidad. La mismidad opta por contenidos específicos que posibilitan la inclusión en la coherencia interna y la ipseidad se defiende excluyendo selectivamente elementos amenazantes de la experiencia que perturban la coherencia interna.

Proactividad – reactividad: son elementos integrantes de la categoría propositividad, que es un estilo de enfrentamiento persistente o inconsistente, activo o inactivo ante las demandas que ejerce la relación con el mundo.

Exposición-evitación: son constituyentes de la categoría presentación, en que el sujeto presenta una actitud de enfrentamiento o escape ante las demandas desbordantes del medio, que puede ampliar o limitar las posibilidades del sujeto.

Definición operacional: Cada sujeto responde a cada reactivo el cual tiene un puntaje directo del instrumento DimOp. Cada dimensión operativa presenta entre 13 a 23 ítems en el instrumento, presenta un puntaje total que consiste en la suma de los resultados de sus reactivos componentes.

IV.3.2. Variables de estratificación de la muestra (como variables independientes)

- **Consumo de alcohol:**

Definición conceptual: Estado intrusivo o deseo a ingerir altas dosis de alcohol que disminuyen su capacidad de controlarse y con aumento progresivo de beber para obtener el mismo efecto. Se refiere a los sujetos que presentan abuso de sustancias, consumo perjudicial y dependencia a la ingesta de alcohol. Esto implica la condición de persistencia en el consumo, pese a las consecuencias perjudiciales y con reacciones somáticas de alivio al disminuir la ingesta.

Definición operacional: información obtenida de diagnósticos por profesionales expertos que atienden a sujetos con consumo de alcohol, así como autorreporte del cuestionario AUDIT sobre su comportamiento de dependencia y problemático al ingerir esta sustancia. El criterio de inclusión en la investigación es de los sujetos con dependencia al consumo, consumo perjudicial de alcohol principalmente y abstinencia de un mes o hasta tres meses, posiblemente con trastornos de personalidad, consumo de otras sustancias psicoactivas y en tratamiento psicológico y psiquiátrico. Criterios de exclusión son: Trastorno Antisocial de la personalidad, Psicóticos y con Daño Orgánico.

- **Sin Patología o Sin Consumo de Alcohol**

Definición conceptual: Estado funcional del sujeto que mantiene sentido constante personal y único, que cuando cambia se sostenga una estabilidad dentro de parámetros de desequilibrio. Además, el sujeto normal que no presenta enfermedad mental y no consume de alcohol com. En el programa de alcohol y drogas del gobierno, el consumidor estándar es una persona que no bebe más de dos unidades estándar de la bebida al menos durante dos días en el mes. (Minsal, 1993).

Definición operacional: información obtenida del diagnóstico mediante autorreporte del cuestionario AUDIT, en que sus resultados no demuestran presencia de comportamiento de dependencia y perjudicial al ingerir esta sustancia.

IV.3.3. Variables Intervinientes controladas (de muestreo)

- **Escolaridad:**

Definición conceptual: nivel de educación formal, años aprobados del sujeto o período de tiempo durante el cual asiste a la escuela.

Definición operacional: Autorreporte sobre su nivel de educación y años aprobados del sujeto, estipulado en el cuestionario DimOp. El período de tiempo estudiado que se divide en: nivel de educación menor, hasta 13 años de educación y nivel de educación mayor, con sobre 13 años de estudio realizados.

- **Edad:**

Definición conceptual: la muestra se conformó por personas de edades entre 25 y 60 años. Se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del sujeto, hasta el momento de la evaluación. Es decir, el periodo en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

Definición operacional: Autorreporte de su período de vida e informando sobre su fecha de nacimiento. La investigación se basa en la adultez, dividiendo las edades como “adultez joven” entre los 20 y 30 años, considerando “adultez intermedia” entre 31 y 50 años y definiendo como “adultez madura” entre 51 y 60 años.

- **Género:**

Definición conceptual: identidad y rol sexual del sujeto, definiendo dos tipos: varón y mujer, que se caracteriza en papeles, habilidades, responsabilidad y las relaciones entre personas.

Definición operacional: autorreporte del tipo de rol sexual que define a sí mismo cada sujeto, en un ítem del cuestionario DimOp.

V. 4. Universo:

- El Universo de estudio está constituido por adultos hombres y mujeres entre 25 y 60 años, con a lo menos 8 años de nivel educacional, con y sin consumo problemático de alcohol.

IV.5. Muestra:

- La muestra es no probabilística, constituyendo un muestreo intencionado o dirigido, debido a que se eligieron sus elementos, es decir, sus características están establecidas por el diseño de investigación, con el fin de replicar el colectivo con la presencia o no de determinadas unidades tipo que representen a los integrantes. Asimismo, es una muestra estratificada no proporcional, de acuerdo con distintas variables que se consideran para este fin, y no se persigue reproducir la estructura del universo. (Hernández, R., Fernández C., y Baptista, L., 2010).

- La muestra alcanza a 81 personas adultas, hombres y mujeres, con edades entre 25 y 60 años (primer criterio de estratificación; constituye además una variable de muestreo, o una restricción impuesta a la muestra.), con a lo menos 8 años de nivel educacional y más (segundo criterio de estratificación y de variable de muestreo). Esta muestra se divide en dos grupos: de 40 personas con alto consumo de alcohol y 41 personas sin consumo de alcohol (tercer criterio de estratificación), y se accederá a éstas tanto en el Centro Comunitario de Salud Mental Ñuñoa, en el Centro Comunitario de Salud Mental Macul, como de funcionarios que se desempeñan en la Universidad de Chile, respectivamente.
- Es importante expresar que otro criterio de intencionalidad con el que se trabajó en el caso de la muestra analizada, es que se trata de pacientes atendidos durante el primer semestre del año 2012, por lo que la muestra de sujetos no consumidores también se evaluó en el mismo período.

IV.6. Instrumento de recolección de información:

Se realiza la revisión teórica desde el modelo constructivismo cognitivo, en que se encuentra la investigación de Ana Ángel, quien desarrolló un cuestionario llamado D.I.M.O.P. que evalúa las dimensiones operativas de sujetos con consumo de sustancias psicoactivas y sujetos sin consumo. A raíz de algunas modificaciones en ese cuestionario a miras de su perfeccionamiento, por lo que se considera revisar, complementar y adaptar el cuestionario contemplando los ítems anteriores más otros nuevos, con el fin de darle mayor validez y confiabilidad del mismo. Se logra obtener un instrumento final llamado cuestionario DimOp.

Por otro lado, se realiza la revisión de las variables en estudio, teniéndose que llevar a cabo conceptualizar la definición de las dimensiones operativas, y visualizando el indicador de medición que se utiliza en los ítems del cuestionario. La investigación evalúa las dimensiones operativas de pacientes con consumo de alcohol y sin consumo, así como también su edad, género y escolaridad.

El instrumento DimOp es un cuestionario autoaplicado que mide las polaridades antitéticas que expresan el funcionamiento operativo del proceso. En el fondo, se presentan opciones de movilidad de las polaridades que resuelven la demanda de cambio o mantenimiento de la coherencia del sistema del sujeto. Estas polaridades operativas son abstracción-concreción, flexibilidad-rigidez, inclusión-exclusión, proactividad-reactividad y exposición-evitación. El cuestionario DimOp consiste en una escala de actitudes tipo Likert, que mide las dimensiones operativas e indicadores de las cinco variables. De acuerdo a la revisión de los jueces expertos y la complementación de ítems en el instrumento DimOp, éste consta de 97 ítems (Anexo 2) cada una de las cinco variables se evaluó a través de: 23 ítems la dimensión abstracción-concreción, 21 ítems la dimensión flexibilidad y rigidez, 13 ítems la dimensión inclusión-exclusión, 20 ítems la dimensión proactividad – reactividad y 20 ítems de dimensión exposición-evitación. La totalidad de los ítems fueron evaluados y aprobados por tres jueces expertos: Dr. Ps. Juan Yañez M., Ps. Mag. Elisabeth Wenk W y (c) Mag. Ps. Fabiola Castillo. En esta etapa en que se revisan los ítems del instrumento versión original que eran 126, de los cuales quedaron 96, de acuerdo a la opinión de los jueces expertos se tuvo modificar algunos reactivos. En cuanto a la versión revisada fue aplicada a una muestra de 81 personas: 40 sujetos con consumo de alcohol y 41 sujetos sin consumo.

En la construcción de esta escala tipo Likert, se utilizaron las siguientes opciones de afirmación:

Nunca, Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Casi siempre y Siempre.

Con estas alternativas, el sujeto evaluado tenía que elegir una alternativa de respuesta de acuerdo a su opinión en cada ítem que corresponda. La puntuación de cada ítem es desde el 1 al 6, a medida que aumenta la presencia de la dimensión, se asigna al puntaje más alto 6, en cambio la baja presencia de la dimensión en el sujeto corresponde al puntaje más bajo 1.

En el momento codificar los datos resultantes se les asigno un valor numérico o símbolo, para analizarlos cuantitativamente. Las alternativas de respuesta en la escala es el valor asignado a cada opción de afirmación de la escala likert.

Se revisó, complementó y adaptó el cuestionario DimOp. Creado a fin que evaluara la respuesta de las variables asociadas a las polaridades de las dimensiones operativas, desde el polo positivo al polo negativo. Los jueces expertos con su criterio revisaron el contenido de cada ítem. La codificación de las afirmaciones dependía de la caracterización de cada ítem a través de cada variable, considerando el polo positivo y el negativo de cada dimensión operativa.

Polo positivo: Abstracción, Flexibilidad, Inclusión, Proactividad y Exposición.	Polo negativo: Concreción, Rigidez, Exclusión Reactividad y Evitación
---	---

Opciones de afirmación	Codificación ítems	Codificación ítems
Nunca	1	6
Casi nunca	2	5
A veces	3	4
Con frecuencia	4	3
Casi siempre	5	2
Siempre	6	1

En la versión del instrumento, los ítems correspondientes a cada variable en estudio fueron los siguientes:

VARIABLES	ÍTEMS
Abstracción-Concreción	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23.
Flexibilidad-Rigidez	24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44.
Inclusión-Exclusión	45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57.
Proactividad-Reactividad	58-59-60-61-62-63-64-65-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77.
Exposición-Evitación	78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97.

IV.7. Criterios de Cientificidad:

- En primer lugar, se programó llevar a cabo la validez de contenido del instrumento DimOp revisado a través del criterio de jueces expertos. Esto implicaba el que estos jueces estuvieran en condiciones de reflejar un dominio específico de contenido de lo que se dice medir, en este caso se investigaba acerca de las dimensiones operativas de pacientes con alto consumo de alcohol y personas no consumidoras.
- El procedimiento constó de dos etapas: se estableció y especificó cuándo el instrumento estaba reflejando un dominio específico de contenido midiendo lo que dice medir. Esto refleja la forma de conceptualizar las dimensiones operativas en reactivos del instrumento de acuerdo a la relación teórica, luego se compararon los conceptos y se analizaron las diferencias y semejanzas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

- Por otro lado, la investigación intentó aportar evidencias de validez de constructo; referidas a que el instrumento estuviera en condiciones de discriminar entre pacientes con y sin consumo problemático de alcohol, como a su vez que entre los pacientes con consumo de alcohol, estuviera en condiciones de discriminar entre varones y mujeres, nivel escolaridad y grupo etario. (Hernández, R., Fernández C., y Baptista, L., 2010).

IV.8. La Organización de los datos

- Con respecto a los resultados que entrega el instrumento DimOp, éstos, en sentido estricto, se encuentran en un nivel ordinal de medición, no obstante, para efectos del análisis de estos resultados, se los asumió a un nivel intervalar, dado que es posible así acceder a técnicas de análisis de datos más precisas si se trabaja a ese nivel.
- El procedimiento para reformular el instrumento DimOp. se realizó en 5 etapas: primero, revisión de la teoría del instrumento creado por Ana Ángel y los sistemas de medición utilizados en investigaciones anteriores; en segundo lugar, se identificaron los dominios de las variables a medir, sus indicadores y factores que teóricamente integran a las variables. Se generaron nuevos ítems y reactivos y se determinaron los niveles de medición y codificación de éstos. Además se evaluó la validez de contenido a través del criterio de jueces expertos (Anexo 1). En tercer lugar, se realizó una prueba piloto (pre-test) que consistió en administrar el DimOp revisado a una muestra accidental de los sujetos meta, con el fin de apreciar las características formales de la prueba. En cuarto lugar se realizó la aplicación experimental del instrumento, considerando sujetos con alto consumo de alcohol y personas no consumidoras, a partir de cuyos resultados se realizó el análisis de los ítems a través de procedimientos correlacionales. Luego de llevó a cabo un análisis comparativo, a partir del cual se obtuvieron las evidencias de validez de constructo.

Adicionalmente se hicieron los cálculos para la evaluación de la confiabilidad del instrumento (Anexo 4). En quinto lugar y con los resultados obtenidos, se reconstruyó o re-ensambló el instrumento DimOp (Anexo 6), se determinó el contexto de su administración o aplicación, constituyéndose así la versión final del instrumento y su forma de aplicación.

IV.9. Técnicas de Análisis de Datos

- Para efectos de descripción de los resultados, éstos se expresaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas y en su graficación.
- El análisis de los datos se llevó a cabo en rutina SPSS 17.0 para Windows en función de herramientas estadísticas descriptivas. Específicamente, la determinación de los niveles de discriminación del instrumento, como aporte a la validez de constructo, se realizó a través de pruebas de significancia estadística como la prueba “t” de Student para diferencia de medias para muestras independientes. (Hernández, R., Fernández C., y Baptista, L., 2010).
- La homogeneidad de los ítems se analizó mediante medidas de correlación (coeficiente de correlación de Pearson) entre el resultado de cada ítem y el puntaje obtenido en la variable a la que el ítem pertenece (Anexo 5)
- La estimación de la confiabilidad de la prueba y de sus respectivas subescalas se efectuó a través de la técnica de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach.

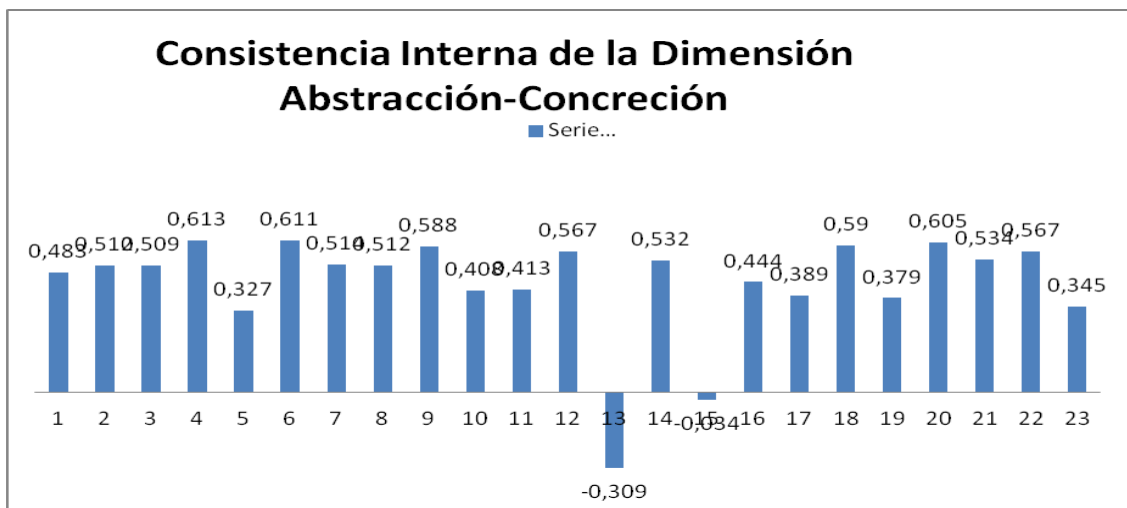
TERCERA PARTE: RESULTADOS

I. Resultados de la evaluación de homogeneidad o consistencia interna del instrumento.

Se realiza la evaluación de la homogeneidad o consistencia interna del cuestionario DimOp mediante el coeficiente de Pearson, como parte del análisis de ítems, analizando el grado en que una medición se relaciona de manera consistente entre dos variables medidas, en este caso, entre el resultado de cada ítem y el obtenido en cada dimensión en forma global.

I.1. Consistencia interna de la dimensión Abstracción-Concreción

En primer lugar, la dimensión abstracción y concreción contiene 23 ítems que evalúan las dos polaridades. Para obtener el nivel de consistencia interna se utilizan los puntajes de todos los sujetos, tanto consumidores de alcohol como sujetos sin consumo, para establecer la relación entre el puntaje de cada sujeto por ítem y el puntaje total de todos los sujetos en esta dimensión respectiva.

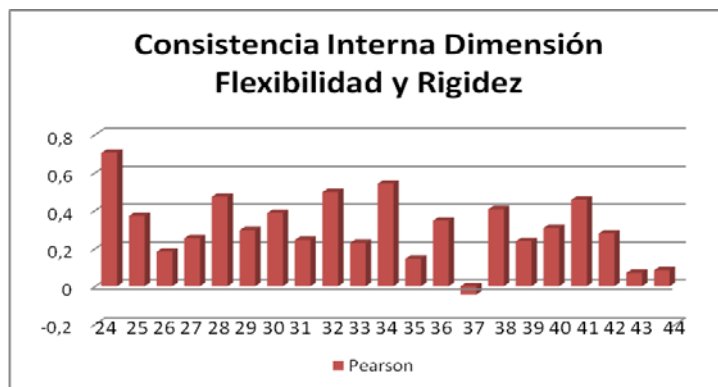


De acuerdo con los resultados obtenidos, y considerando que se trabajó con 81 sujetos, el r crítico de Pearson, con un nivel de confianza de 95%, había quedado establecido en 0,2207. Así, se puede apreciar que, con excepción del ítem 15, todos los demás ítems resultan significativos. En consecuencia, este ítem 15 deberá ser eliminado del cuestionario final DimOp.

Hay eso sí una situación especial, que se manifiesta a través del ítem 13: “Me doy cuenta cuando los mensajes que transmito resultan incongruentes”, el cual obtiene una correlación significativa pero negativa. En ese caso, el puntaje alto obtenido en el ítem aporta a la dimensión contraria, por lo que se podría cambiar la clave de respuestas del mismo, asignándole el puntaje más bajo al aporte a esta dimensión, en caso de mantenerse este ítem en la prueba. No obstante, y tal como se verá más adelante, el tamaño de cada dimensión del cuestionario va a quedar determinado por aquella dimensión que haya quedado con la menor cantidad de ítems. En este caso, es la dimensión Inclusión/Exclusión, que condiciona que el total de ítems por dimensión sea de 13 reactivos. Por esta razón, se deben elegir para permanecer en la dimensión, aquellos ítems que presenten la mejor relación con la dimensión: para la dimensión Abstracción/Concreción, los ítems que quedarían serían los siguientes, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 18, 20, 21 y 22.

I.2 Consistencia interna de la dimensión Flexibilidad-Rigidez

La dimensión flexibilidad-rigidez contiene 21 ítems que evalúan los indicadores. Se utiliza los puntajes de todos los 81 sujetos, tanto consumidores de alcohol como sujetos sin consumo, para establecer la relación entre el puntaje por ítem y puntaje en la dimensión respectiva.

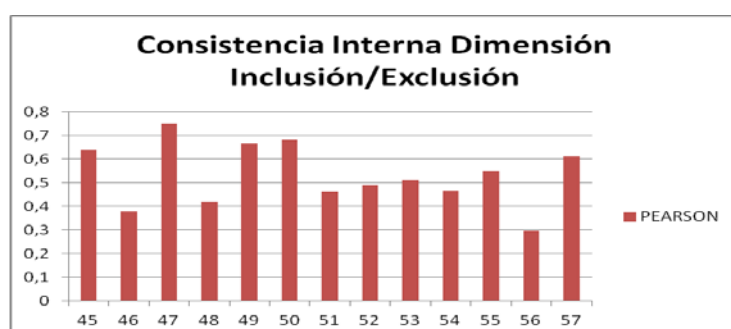


En esta dimensión, nos encontramos que los ítems 26, 35, 37, 43 y 44 no presentan una relación significativa con la dimensión, en tanto todos los demás ítems sí la tienen. De esta manera, los ítems mencionados deberán ser eliminados del instrumento final DimOp.

Como se ha mencionado, se determina la cantidad de ítems de acuerdo a la dimensión que tiene menos números de ítems, lo que en este caso son 13 ítems por dimensión. Además se establece la elección de los ítems que permanezcan en la dimensión que tengan la mejor correlación con su dimensión. En la dimensión flexibilidad –rigidez los ítems seleccionados para ser parte del instrumento final serían los siguientes: 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 41 y 42.

I. 3. Consistencia interna de la dimensión Inclusión-Exclusión.

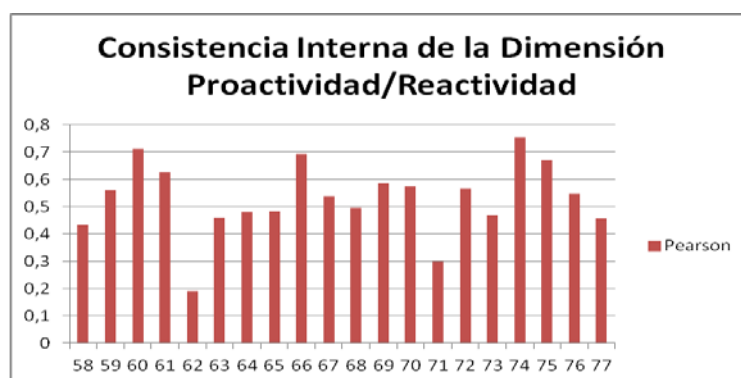
Respecto a la cantidad de ítems revisados y adaptados del cuestionario DimOp que corresponden a la dimensión inclusión/exclusión son 13 ítems, lo que en comparación a otras dimensiones es menor cantidad de ítems, y es esta dimensión determina la cantidad de reactivos para todas las demás.



En esta dimensión de inclusión/exclusión se visualiza que todos los ítems obtuvieron una buena relación con su dimensión, por lo tanto se mantienen los ítems del 45 al 57 en la versión final del cuestionario DimOp.

I.4. Consistencia interna de la dimensión Proactividad-Reactividad.

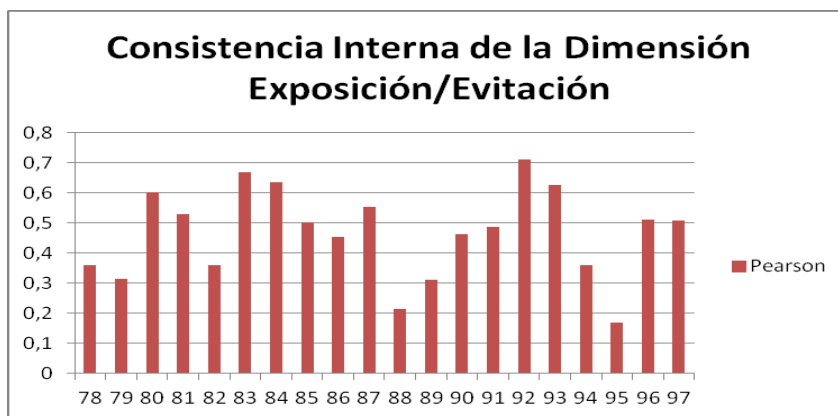
La dimensión proactividad-reactividad estuvo constituida 20 ítems que se sometieron a evaluación. Considerando que la muestra es de 81 sujetos, se evalúa el resultado de cada ítem y el resultado total en la dimensión con un r crítico de Pearson: 0,2207. Con un nivel de confianza del 95%.



En cuanto a los datos resultantes, en que la mayoría de los ítems resultan significativos en relación con su dimensión proactividad/reactividad, excepto el ítem 62 que no presenta una correlación. Por lo tanto, el ítem 62 se deberá eliminar en el cuestionario DimOp final. Por lo tanto, en la dimensión proactividad/reactividad se eligieron los siguientes ítems con buena relación con su dimensión: 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76 y 77.

I.5. Consistencia interna de la dimensión Exposición-Evitación.

Por último, la dimensión exposición-evitación consta de 20 ítems a los cuales se les mide el nivel de correlación con el resultado total en la dimensión.



La mayoría de los ítems de la dimensión exposición/evitación presentan una relación significativa, no obstante se excluyen los ítems 88 y 95 ya que obtienen una correlación baja, por lo tanto se eliminan del cuestionario DimOp final. Además se reduce la cantidad de ítems de ésta dimensión para coincidir con el resto de las variables. En definitiva, los ítems con baja consistencia se van a eliminar ítems 78, 79, 82, 89 y 94 para obtener 13 ítems de la dimensión exposición-evitación. En consecuencia, los ítems elegidos con buena relación con su dimensión exposición/evitación son: 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 96 y 97.

II. Confiabilidad

Dentro de los objetivos de la investigación estaba el evaluar la confiabilidad del cuestionario DimOp y de sus respectivas subescalas, a través del coeficiente alfa de Cronbach. Principalmente la medición de la confiabilidad en el análisis del instrumento total obtiene el nivel de confiabilidad de alfa de Cronbach correspondiente a 0,935. Esto indica que se trata de un instrumento altamente homogéneo, que está midiendo un constructo unitario, independiente de la cantidad de dimensiones que lo compongan.

III. Discriminación

Dentro de los objetivos de la investigación, se encontraba evaluar el nivel de discriminación de las dimensiones operativas de los sujetos con alto consumo de alcohol y los sujetos sin consumo que consta de un total de 81, con el fin de visualizar si las respuestas del cuestionario DimOp se deben al azar o a la discriminación de los ítems en cuanto a la variable. El nivel significativo de discriminación del puntaje “t” de Student se interpreta con una probabilidad error igual o inferior al 5% ($\alpha = 0,05$).

III.1. Discriminación entre las Dimensiones Operativas y los dos grupos de comparación por variable Consumo de Alcohol.

Discriminación Dimensiones Operativas / Consumo de Alcohol.			
	Prom	T	P
ABS-CON	99,2	56.278	0.000
FLEX-RIG	77,1	2.737	0.008
INCL-ECL	57,8	7.085	0.000
PROAC-REAC	92,5	4.661	0.000
EXPO-EVI	75,6	2.255	0.027

De acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto a las cinco dimensiones operativas se comparo a los sujetos con alto consumo de alcohol y los sin consumo con la totalidad de la muestra. De esta evaluación se obtuvo un resultado significativo en el nivel de discriminación en todas las dimensiones, por lo tanto en los resultados obtenidos de cada grupo no fue al azar, sino que el cuestionario DimOp fue capaz de diferenciarlos.

III.2. Discriminación entre las Dimensiones Operativas y la variable Género.

Con Consumo de Alcohol		
Dimensiones	T	P
ABS-CON	-0.461	0,645
FLEX-RIG	0.622	0.538
INCL-EXCL	0.403	0.689
PROAC-REAC	-1.926	0.062
EXPO-EVI	-0.578	0.567

Los sujetos con alto consumo de alcohol, constituidos por 40 personas, que se diferenciaron por género 14 mujeres y 26 hombres. Se evaluó la discriminación de género mediante la prueba T de Student, no obteniéndose diferenciación significativa en las dimensiones operativas: abstracción/concreción, flexibilidad/rigidez, inclusión/exclusión, proactividad/reactividad y Exposición/evitación.

Sin Consumo de Alcohol		
Dimensiones	T	P
ABS-CON	2.698	0.010
FLEX-RIG	0.388	0.700
INCL-ECL	2.419	0.020
PROAC-REAC	2.569	0.014
EXP-EVI	0.663	0.511

En cambio en los sujetos sin consumo de alcohol de un total de 41, comparando entre los 14 hombres y las 27 mujeres se obtuvo diferenciación en las dimensiones abstracción/concreción, inclusión/exclusión y proactividad/reactividad. Sin embargo, en las dimensiones flexibilidad/rigidez y exposición/evitación no se obtuvo significancia en la discriminación, por lo tanto los resultados obtenidos de cada grupo fueron al azar.

Al observar que existieran diferentes niveles de discriminación entre hombres y mujeres que consuman alcohol y otros que no consumen, por lo tanto se decide realizar evaluación de covarianza entre éstas variables. La evaluación de dispersión conjunta entre la variable género y consumo de alcohol, ante lo cual obtenemos 0,239 de covarianza, existe dependencia directa entre los puntajes altos en las respuestas de las dimensiones operativas de los sujetos hombres y mujeres con consumo de alcohol y los puntajes altos de las respuestas de las dimensiones de sujetos hombres y mujeres sin consumo de alcohol.

III.3. Discriminación entre Dimensiones Operativas y variable Edad.

En términos de la edad de los sujetos evaluados se diferencian entre 8 adultos jóvenes, 29 adultos, 29 adultos intermedios y 18 adultos mayores de un total de 81 sujetos. Teniendo en cuenta que el nivel de discriminación a través de la prueba de hipótesis “t” de Student se interpreta con un nivel de error máximo de 5% o $\alpha = 0,05$.

Edad Adulto Joven y Adulto Intermedio		
Dimensiones	T	P
ABS-CON	1.266	0.214
FLEX-RIG	0.617	0.541
INCL-EXCL	0.925	0.362
PROAC-REAC	0.916	0.366
EXPO-EVI	0.932	0.358

En cuanto a los resultados obtenidos de los sujetos entre la edad adulto joven que serían 8 y adulto intermedio fueron 29, dan cuenta que no existe discriminación significativa en todas las dimensiones operativas, en consecuencia la relación entre estos grupos se debe al azar, es independiente de los ítems del cuestionario DimOp.

Adulto Intermedio y Adulto Mayor		
Dimensiones	T	P
ABS-CON	-1.147	0.259
FLEX-RIG	-1.567	0.126
INCL-EXCL	-1.077	0.289
PROAC-REAC	-1.168	0.251
EXPO-EVI	-1.330	0.192

En cambio, los sujetos en edad adulto intermedio eran 26 y adultos mayores que eran 18 con alto consumo de alcohol y sin consumo, no se obtienen diferencias en las todas las dimensiones operativas. Estos resultados, y los inmediatamente anteriores, rechazan la sexta hipótesis planteada “*Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas en el cuestionario, entre los adultos jóvenes, adultos, adultos intermedios y adultos mayores que consumen alcohol*”.

III.4. Discriminación y variable Escolaridad.

En cuanto a la variable escolaridad de los sujetos con alto consumo y sin consumo de alcohol de un total de 80, existen 40 sujetos con menos de 13 años de escolaridad, y 32 sujetos con más de 13 años de escolaridad.

Escolaridad menos de 13 años y más de 13 años.		
Dimensiones	T	P
ABS-CON	1.543	0.127
FLEX-RIG	1.635	0.106
INCL-EXCL	-2.619	0.011
PROAC-REAC	-2.122	0.037
EXPO-EVI	-24.788	0.000

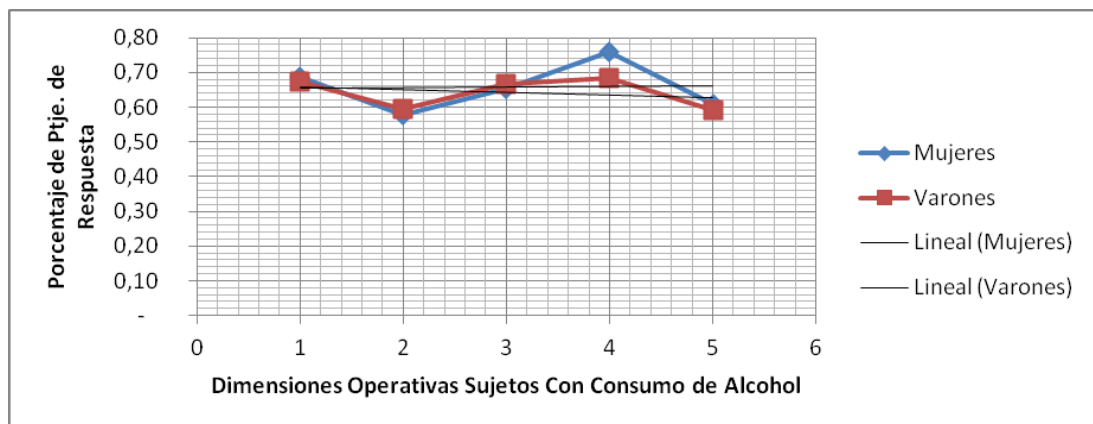
En primer lugar, de acuerdo a los resultados obtenidos existe diferencias en las dimensiones inclusión/exclusión, proactividad/reactividad y exposición/evitación entre los sujetos con menos de 13 años de escolaridad y los sujetos con más 13 años de escolaridad, lo que permite confirmar la quinta hipótesis.

Sin embargo, no existe diferenciación entre los dos grupos en las dimensiones abstracción/concreción y flexibilidad/rigidez, lo que en este caso rechaza la quinta hipótesis expresada. “Se obtendrán diferencias significativas en las dimensiones operativas entre los sujetos con consumo de alcohol con nivel educacional menos de 13 años y más de 13 años”.

VI. Análisis Descriptivo.

IV.1 Dispersión por Dimensión y Género.

	Abs-ConCC	Fle-RigCC	Incl-ExclCC	Pro-ReaCC	Expo-EviCC	Abs-ConSC	Fle-RigSC	Incl-ExclSC	Pro-ReaSC	Expo-EVISC
Mujeres	95	73	51	91	73	107	80	65	91	80
Varones	93	75	52	82	71	98	79	60	82	77

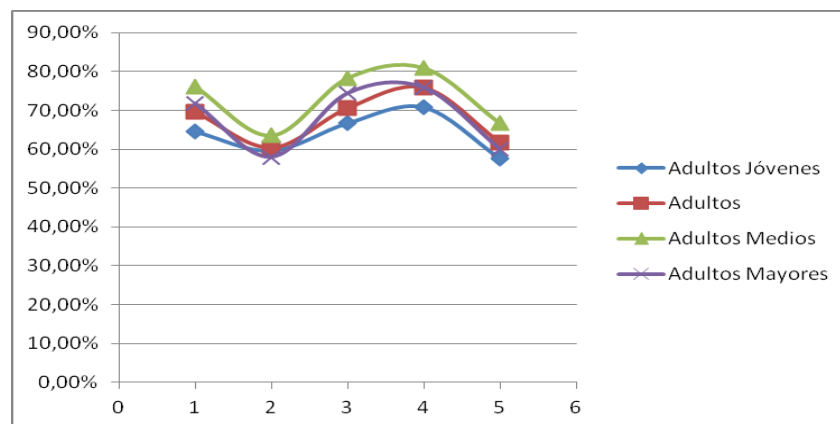


De acuerdo al objetivo de la investigación que consiste en caracterizar las dimensiones operativas que prevalecen en hombres y mujeres, resulta que ambos con alto consumo de alcohol presentan tendencia hacia la abstracción, inclusión y proactividad, sin embargo dimensión flexibilidad/rigidez y exposición/evitación presentan una tendencia hacia la rigidez y hacia la evitación.

IV.2. Dispersión por Dimensión Operativa y Edad.

	Abstracción	Flexibilidad	Inclusión	Proactividad	Exposición	N
Adultos Jóvenes	64,49%	59,52%	66,67%	70,83%	57,50%	8
Adultos	69,57%	60,32%	70,51%	75,83%	61,67%	29
Adultos Medios	76,09%	63,49%	78,21%	80,83%	66,67%	29
Adultos Mayores	71,74%	57,94%	74,36%	75,83%	60,00%	18
	138	126	78	120	120	81

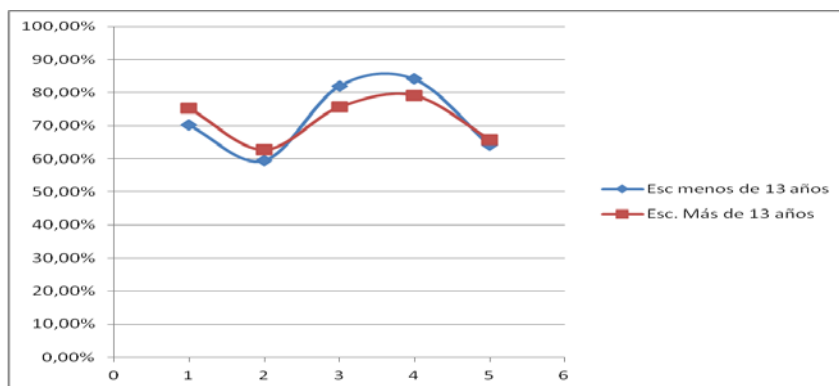
		Adulto Joven	Adulto Intermedio			Adulto Intermedio	Adulto Mayor
ABS	CONC	89,375	96,5	ABST	CON	94,3	99,3
FLEXI	RIGIDE	75	76,9	FLEXIBIL	RIGIDEZ	72	73,6
INCLUS	EXCLUS	52,4	55,9	INCLUSI	EXCLUSI	55	58,2
PROAC	REACT	85	91,1	PROACTI	REACTIV	87	91,7
EXPOSI	EVITA	69,4	74,8	EXPLORA	EVITAC	72,2	72,8



De acuerdo con los resultados, los adultos jóvenes, adultos, adultos medios y adultos mayores en el primer punto, que corresponde a la dimensión abstracción/concreción, el segundo punto corresponde a flexibilidad/rígidez, el tercer punto indica la dimensión inclusión/exclusión, el cuarto punto indica la dimensión proactividad/reactividad y el quinto punto indica la dimensión exposición/evitación.

La mayoría de los sujetos tiene tendencia hacia el polo positivo, con excepción de la dimensión flexibilidad/rigidez y exposición/evitación, que en las cuatro edades presenta tendencia hacia rigidez y evitación. Además entre las edades adultos jóvenes e intermedios, existen diferencias significativas ya que tienen puntajes promedios más altos los adultos intermedios, en cambio entre edades adultos intermedios y adultos mayores existen diferencias significativas debido a que tienen más puntajes los adultos con más edad. Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas en el cuestionario, entre los adultos jóvenes, adultos, adultos intermedios y adultos mayores que consumen alcohol.

IV.3. Dispersión entre Dimensiones Operativas y Escolaridad



	Abstracción	Flexibilidad	Inclusión	Pro actividad	Exposición	N
Esc. menos de 13 años	70,29%	59,52%	82,05%	84,17%	64,17%	49
Esc. Más de 13 años	75,36%	62,70%	75,64%	79,17%	65,83%	32
	138	126	78	120	120	81

De acuerdo con los resultados obtenidos, en todas las dimensiones operativas se encuentra que los sujetos con escolaridad de menos de 13 años y de más de 13 años responden hacia la tendencia positiva de la dimensión, existen diferencias significativas en los resultados de las dimensiones de acuerdo al nivel de escolaridad de las personas. Sin embargo, con excepción de la dimensión de flexibilidad/rigidez responde con la tendencia hacia la rigidez, lo que constituye su polo negativo.

CUARTA PARTE: DISCUSIÓN

I. Discusión

Este estudio nace a raíz de la revisión teórica del modelo constructivismo cognitivo, se explora sobre las dimensiones operativas que son relevantes en términos de diagnosticar normalidad y anormalidad, y se da cuenta que se reconoce poca investigación acerca del concepto. Esto debido a que existe dos investigaciones acerca de las dimensiones operativas en un grupo de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, incluso existe relevancia teórica y metodológica sobre un instrumento llamado D.I.M.O.P. creado por Ana Ángel desde este modelo. Además se encuentra poca validez de contenido entre los ítems que no corresponden necesariamente a su dimensión estipulada. Entonces, como respuesta a la problemática de la investigación, surge el objetivo de estudio que consiste en adaptar, complementar y revisar el instrumento ya existente, obteniendo un cuestionario DimOp autoaplicado que evalúa dimensiones operativas.

En el proceso de revisión del instrumento, se tuvo que definir las dimensiones operativas de manera conceptual y operacional, basándose en el modelo teórico y con el profesor guía teórico Juan Yañez, quien maneja la concepción de las dimensiones. En la medida que se complementa el instrumento, se adapta el lenguaje a personas chilenas con nivel de escolaridad menor o mayor a 13 años. En esta etapa de construcción de ítems en función de las definiciones del concepto de estudio, se encuentra que las dimensiones del polo alto y polo bajo que están en un extremo del continuo, se podría incorporar los matices que pueden existir dependiendo de cada persona. Este aporte teórico surge a raíz de la necesidad de realizar una coherencia entre las variables del estudio y la explicación que se realiza de acuerdo al marco teórico constructivismo que consiste en la noción de realidad subjetiva en que el observador es parte constituyente de lo que observa y la información obtenida refleja la estructura del sujeto antes que la estructura de la realidad. En consecuencia, al poder definir los ítems nuevos y revisados fueron basados en la experiencia clínica y tonalidades emotivas presentes en los sujetos.

Se estudia a los sujetos con alto consumo de alcohol que se caracterizan por enfrentar el evento crítico que produce una presión entre su experiencia en curso y su explicación de ésta. Este quiebre puede producir síntoma como forma de explicar y recompensar su discontinuidad percibida. Frente a la crisis, existe un cambio en sus tonalidades emocionales, procesos descentralizados que tratan de resolverla, y la forma de diagnosticar los criterios referencias de psicopatología sería a través de la evaluación de las dimensiones operativas. Se decide estudiar a este grupo debido a que es una patología que afecta al sujeto en su forma de enfrentar los conflictos, su manera de regular sus emociones para coordinarse con el mundo externo, contradicción entre su comportamiento y su pensamiento, y en sus interacciones sociales que lo llevan a comportarse de una forma única e irrepetible.

Posteriormente, se realizó la aplicación del instrumento a pacientes con consumo de alcohol en el COSAM de Ñuñoa y de Macul, paralelamente se evaluaron los sujetos sin consumo que eran personas que se desempeñaban como funcionarios en la Universidad de Chile que no tienen consumo de alcohol de acuerdo, con el fin de comparar las dos muestras, para darle una homogeneidad a los resultados y así obtener la validez de constructo. A medida que se aplicaban los instrumentos a los sujetos con consumo de alcohol, ellos mismos reconocían sentirse representados por las afirmaciones del cuestionario, en otros casos, cuando los sujetos tenían menos nivel de escolaridad se presentaba la dificultad de responder fluidamente, debido a que se tomaban más tiempo del necesario para responder todos los ítems. En cambio, los sujetos sin consumo tendían a no realizar preguntas, ha comprender el cuestionario de forma más rápida y fluida. Luego se aplicó el instrumento a la muestra señalada, obteniendo un total de 81 sujetos que se caracterizaban por presentar o no alto consumo de alcohol, que incluían edades de entre 20 y 60 años, lo cual da mayor variabilidad y cuya escolaridad se plantea como menos de 13 años, y más de 13 años, para tener una base cognitiva para comprender el instrumento.

En cuanto a los resultados, se obtuvo en la medición de la confiabilidad en el análisis del instrumento total, alcanzando el nivel coeficiente alfa de Cronbach correspondiente a 0,935. Esto indica que se trata de un instrumento altamente homogéneo, que está midiendo un constructo unitario, independiente de la cantidad de dimensiones que lo compongan. Esto cumple con ser una relevancia metodológica, el hecho de adaptar y revisar un instrumento que mide las dimensiones operativas en adultos con alto consumo y sin consumo. Además, a este nivel se puede verificar que realizar el instrumento DimOp del modelo constructivismo cognitivo, resulta confiable siendo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo y comparativo, el diseño no experimental, con muestra no probabilística y estratificada no proporcional.

Respecto de la homogeneidad, se logra demostrar que dentro de los 97 ítems del cuestionario DimOp se obtiene correlación con cada dimensión operativa, no obstante, y tal como se mostró, el tamaño de cada dimensión del cuestionario quedó determinado por aquella dimensión que hubiera quedado con la menor cantidad de ítems. En este caso, es la dimensión Inclusión/Exclusión, el cual tuvo consistencia en todos ítems revisados y que condiciona que el total de ítems por dimensión sea de 13 reactivos.

En la dimensión abstracción/ concreción obtiene ítems con alta relación con su dimensión, quedando los ítems 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 18, 20, 21 y 22 que se incluyen en el instrumento final, el resto de los ítems presentaron baja relación o no significativa como el 15 ítem. A excepción del ítem 13 que tiene puntaje alto pero dimensión contraria, así que habría que cambiar su clave de respuesta. En la dimensión flexibilidad – rigidez los ítems seleccionados para ser parte del instrumento final son los siguientes: 24, 25, 27 28, 29, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 41 y 42, se excluyen los demás debido a la baja relación con su dimensión, como el 26, 35, 37, 43, 44 ítems. Asimismo, en la dimensión de inclusión/exclusión se visualiza que todos los ítems obtuvieron una buena relación con su dimensión, por lo tanto se mantienen los ítems desde el 45 al 57 en la versión final del cuestionario DimOp.

Por otro lado, en la dimensión proactividad/reactividad los ítems 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69,70, 72, 74, 75, 76 y 77 presentan una relación significativa con su dimensión, los demás ítems se excluyen por baja consistencia como el 62 ítems. Y los ítems 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 96 y 97 tienen una relación significativa con su dimensión exposición/evitación, siendo elegidos para el instrumento final. En esta dimensión, existen dos ítems el 88 y 95 que son excluidos por la baja correlación con la dimensión, y los ítems 78, 79, 82, 89 y 94 tienen correlación con la dimensión, pero se excluyen por poca consistencia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se reconoce que las dimensiones operativas aportan información del sujeto acerca de su forma de organización de significados personales del individuo tanto en su mundo interno, externo y la interacción entre los dos. Como los sujetos estudiados tienen alto consumo de alcohol o sin consumo se da cuenta que tienen diferencias entre ambos grupos en todas las dimensiones, por lo tanto los resultados obtenidos por cada grupo no fueron al azar, sino que el cuestionario DimOp fue capaz de diferenciarlos. Por ende la segunda hipótesis planteada en la investigación ha sido demostrada, que es la siguiente *“Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas a través del DimOp, entre pacientes con alto consumo de alcohol y personas sin consumo”*

En cuanto a los resultados de los sujetos sin consumo de alcohol diferenciados por género, obtuvieron consistencia en las dimensiones abstracción/concreción, inclusión/exclusión y proactividad/reactividad. En la dimensión flexibilidad/rigidez no se obtuvo significancia en la discriminación, por lo tanto los resultados obtenidos de cada grupo fueron al azar, es decir, se aprueba cuarta hipótesis del estudio *“No existirán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas a través del Dimop, entre varones y mujeres sin consumo”*, debido a que existe discriminación en la totalidad de las dimensiones operativas.

Respecto de la discriminación de género con alto consumo de alcohol, no presenta diferencia significativa en ninguna de las dimensiones, por lo tanto se rechaza la tercera hipótesis que señala “*Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las polaridades de las dimensiones operativas medidas a través del DimOp, entre pacientes varones y mujeres con alto consumo de alcohol*”. Por lo anterior, se tuvo que realizar una evaluación de covarianza en que resulto que existe dependencia directa entre los puntajes altos entre hombres y mujeres con consumo y los puntajes altos de los sujetos hombres y mujeres sin consumo. Con estos antecedentes, se podría explicar que los sujetos con alto consumo de alcohol y sin consumo no presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres debido a que las respuestas de estos sujetos son azarosos, depende de la experiencia de vida de cada sujeto ya que la realidad es subjetiva, no existe una realidad objetiva externa, sino que está influida por el observador y lo que se observa. Además, de acuerdo a las dimensiones operativas del polo negativa que presentan regularmente los hombres y mujeres evaluados, se deba a que su pensamiento abstracto, la tendencia a integrar sus vivencias a su experiencia y su comportamiento propositivo, sin embargo sus procesos cognitivos, conductas y emociones tienden a la rigidez y evitan la resolución de conflictos que puede ser azaroso, incluso un tema cultural y social de nuestra sociedad.

En cuanto a los resultados de los sujetos entre la edad adulto joven y adulto intermedio, da cuenta que no existe un nivel de discriminación significativa en todas las dimensiones operativas, en consecuencia esta relación entre grupos se debe al azar, es independiente de los ítems del cuestionario DimOp. Tampoco, los sujetos en edad adulto intermedio y adultos mayores con alto consumo de alcohol y sin consumo, no se obtienen diferencias en las todas las dimensiones operativas. Estos resultados, y los inmediatamente anteriores, rechaza la sexta hipótesis “*se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones operativas medidas en el cuestionario, entre los adultos jóvenes, adultos, adultos intermedios y adultos mayores que consumen alcohol*”.

Respecto a los sujetos con consumo de alcohol y los tres grupos etarios, en su mayoría obtuvieron resultados tendientes hacia el polo positivo, con excepción de la dimensión flexibilidad/rigidez y exposición/evitación, que en las cuatro edades presenta tendencia hacia rigidez y evitación. Además entre las edades adultos jóvenes e intermedios si se comparan sus respuestas, tienen puntajes promedios más altos los adultos intermedios, en cambio entre edades adultos intermedios y adultos mayores tienen más puntajes los adultos con más edad. Se encontrarán resultados dispares en las dimensiones operativas medidas en el cuestionario, entre los adultos jóvenes, adultos, adultos intermedios y adultos mayores que consumen alcohol. Esto se debería probablemente a que los adultos jóvenes en comparación a adultos intermedios que consumen alcohol tendrían menos procesos descentralizados para enfrentar crisis, se desregulan emocionalmente, tendrían menos redes sociales y menos escolaridad, ya que el daño orgánico en consumidores de alcohol ocurre dependiendo del consumo de alcohol a largo plazo, y los pacientes evaluados estaban en proceso de abstinencia, con historia de consumo reciente, pero no crónico.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las dimensiones inclusión/exclusión, proactividad/reactividad y exposición/evitación entre los sujetos con menos de 13 años de escolaridad y los sujetos con más 13 años de escolaridad no existe diferenciación entre los dos grupos, lo que en este caso rechaza la quinta hipótesis expresada. En tanto, el nivel escolaridad de menos de 13 años de escolaridad y más de 13 años, existe variedad del polos de respuesta en las dimensiones, el polo positivo en dimensiones inclusión/exclusión, proactividad/reactividad y exposición/evitación. Sin embargo, en las dimensiones abstracción/concreción y flexibilidad/rigidez estarían tendientes al polo negativo. Por lo tanto, es posible que sujetos con menos de 13 años de nivel de escolaridad tuviera menos capacidad de integrar elementos en su experiencia, que tenga menos alternativas para resolver los conflictos y el grado de persistencia de niveles de respuesta motora, emotiva y cognitiva frente a las demandas externas.

En resumen, se ha podido revisar, complementar y adaptar el instrumento DimOp, quedando con 13 ítems por dimensión. En total serían 65 ítems, lo que deja un instrumento con suficiente capacidad de discriminación para las dimensiones que se miden, respaldado con el nivel de confiabilidad 93,5%, consistencia interna en todas dimensiones, validez de contenido y constructo, así como discriminación en la variable consumo de alcohol, género en sujetos sin consumo de alcohol y en escolaridad en tres dimensiones, por lo menos.

II. Conclusiones

De acuerdo a la investigación llevada a cabo, se ha logrado obtener la validez de contenido del cuestionario DimOp por la evaluación de jueces expertos y la validez de constructo de acuerdo a la comparación de sujetos con alto consumo de alcohol y sin consumo de dos COSAM de Ñuñoa y Macul, y funcionarios de la Universidad de Chile respectivamente. En términos de análisis del instrumento, el instrumento presenta un alto nivel de confiabilidad, esto indica que es altamente homogéneo. Luego, de la revisión de ítems del cuestionario de Ana Ángel, de la adaptación ítems del cuestionario D.I.M.O.P. y complementación con nuevos ítems, se obtiene un cuestionario llamado DimOp que evalúa las cinco dimensiones operativas desde el modelo Constructivismo Cognitivo. Este instrumento es de autoaplicación, con 65 ítems todos con un buen nivel de relación con sus cinco dimensiones operativas respectivas, cada dimensión tiene 13 ítems. A continuación se presentará el cuestionario DimOp con su formato final.

En cuanto a los resultados de las dimensiones operativas entre sujetos con alto consumo y sin consumo resultó presentar diferencias significativas, debido a que existen procesos mentales diferentes, proyecciones de vida distinta, relaciones interpersonales adecuadas o inadecuadas que influyen en el modo en que el sujeto construye y reconstruye su vida. Esto quiere decir que el instrumento DimOp, presentaría discriminación en cuanto la continua funcionalidad y disfuncionalidad, debido a que al sujeto estando sin patología, es capaz de diferenciar cuando un sujeto presenta un reordenamiento cognitivo que mantiene la estabilidad y en estado de cambio, sigue la coherencia interna en un margen de desequilibrio, sin embargo cuando el sujeto presenta patología con consumo de alcohol, que se caracteriza por un incoherencia entre la experiencia en curso y la explicación de esta, presión opuesta entre la visión del sí mismo y de los otros.

Las mujeres y varones con alto consumo de alcohol no son distintos en su procesamiento de la información y su funcionamiento operativo, porque probablemente tienen similitudes en su forma de simbolizar, de actuar ante una demanda ambiental, y en usar procesos descentralizados. Aunque no existen diferencias en las respuestas del cuestionario entre mujeres y hombres al alto consumo de alcohol, las respuestas dadas por las mujeres tienden a obtener mayor puntaje en las dimensiones operativas de nivel alto, en comparación con los hombres. Sin embargo, las mujeres y varones sin consumo de alcohol presentan diferencias significativas ya que mientras el sujeto no presente alto consumo de alcohol es posible diferenciarse de sexo opuesto, así como existe relación de dependencia entre los puntajes altos de los sujetos mujeres y varones con alto consumo de alcohol y los puntajes altos de las mujeres y varones sin consumo.

En tanto, no existen diferencias en cuanto a las dimensiones operativas entre sujetos con edad adulta joven, intermedia, y adulto mayor. Aunque viendo uno a uno las respuestas de las polaridades de cada dimensión operativa, los sujetos con alto consumo de alcohol se caracterizan por mantener el polo positivo, ya que presentan la tendencia hacia abstracción, inclusión y proactividad, pero siguen la tendencia hacia la rigidez y evitación. Esto, debido a que tienen dificultades en sus recursos cognitivos para integrar experiencias dando una explicación, actúan escapando frente a perturbaciones del medio, tendría menos procesos descentralizados para enfrentar crisis, se desregulan emocionalmente, tendrían menos redes sociales y menos escolaridad.

Aunque los resultados de las dimensiones operativas de los sujetos con nivel de escolaridad entre menos de 13 años y más 13 de años no presentan diferenciación, tiende al polo positivo en la inclusión, proactividad y exposición, que implica que el sujeto tiene un nivel de escolaridad más de 13 años que sea capaz de incorporar elementos de su experiencia en su historia de vida, grado de persistencia de niveles de respuesta motora, emotiva y cognitiva frente a las demandas externas, y la actitud del sujeto frente a las perturbaciones que amenaza el sistema, presiona hacia enfrentar lo que facilita u obstaculiza las posibilidades de crecimiento del sistema.

Por lo tanto, es posible que sujetos con menos de 13 años de nivel de escolaridad tenga menos capacidad de integrar elementos en su experiencia, que tenga menos alternativas para resolver los conflictos y el proceso de simbolización del sujeto producto de explicación de los elementos dentro de la coherencia de sistema.

En definitiva, esta investigación que evalúa las dimensiones operativas de sujetos con alto consumo de alcohol y sin consumo de alcohol, mediante el instrumento DimOp validado, con el fin de aportar con un cuestionario de este modelo con validez, confiabilidad y capacidad de discriminación. Con mayor razón, si se ha elegido los mejores ítems del cuestionario con mejor relación con su dimensión, porque quiere decir que cada ítem evalúa lo que dice medir y discrimina entre sujetos con alto consumo de alcohol y los que no consumen.

Además, este instrumento aporta en la práctica clínica y al enfoque Constructivismo Cognitivo ya que el conocimiento sobre el consumo de alcohol a sido en base a la epistemología positivista que define al sujeto racional que tiene un funcionamiento diferenciada de la realidad, en cambio en este modelo teórico se plantea una mirada subjetivista de la realidad, donde el sujeto es constituyente de lo que observa y construye su realidad en base a su experiencia en curso y su explicación de ésta. Además, un instrumento DimOp revisado con validez y confiabilidad que aporta al área metodológico, obteniendo un diagnóstico operativo que explica el fenómeno de las dimensiones operativas.

A raíz de esta conclusión surgen varias aproximaciones para realizar nuevas investigaciones, en especial con relación a las variables edad y género con consumo de alcohol, así como en otros tipos de vivencias patológicas que se asocien con la organización de significados personales, concepto del modelo Constructivismo Cognitivo.

Cuestionario DimOp

	Reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
1	Puedo encontrar explicación a los problemas que me suceden.						
2	Me es fácil opinar sobre diversos temas.						
3	Tengo ideas claras sobre lo que quiero hacer en mi vida.						
4	Me cuesta aceptar que tengo algún problema.						
5	Siento que los demás tienen mejores argumentos que yo.						
6	Cuando tengo algún conflicto personal, me complica explicar lo que me pasa.						
7	Me desconcentro fácilmente cuando tengo que hacer un trabajo bajo presión.						
8	Trato de entender el significado de lo que me acontece.						
9	No encuentro palabras para definir mi identidad.						
10	Me cuesta reconocer mis estados emocionales.						
11	Cuando me piden mi opinión, yo explico claramente lo que me ocurre.						
12	Cuando me piden mi opinión, me pasa que me bloqueo mentalmente.						
13	Me cuesta encontrar las ideas para explicar ciertos temas.						
14	Cuando la situación lo requiere, puedo improvisar.						
15	Cuando algo no sale bien, busco otras alternativas para resolverlo.						
16	Es fácil para mí adaptarme a distintas situaciones sociales.						
17	Encuentro diversas soluciones a mis problemas.						
18	Cuando algo sale mal, pienso que se debe a una pura causa.						

	Reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
19	Me es difícil aceptar opiniones diferentes a la mía.						
20	Soy capaz de adaptarme a lo inesperado.						
21	Cuando un evento no resulta, me frustró.						
22	Si escucho un rumor, no lo pongo en duda.						
23	Me cuesta delegar aunque tenga varias responsabilidades.						
24	La rutina y la cotidianidad me tranquilizan.						
25	Me molesta que me cambien el panorama.						
26	Considero que tengo la razón.						
27	Puedo enfrentar satisfactoriamente situaciones estresantes						
28	Creo que las malas experiencias han sido un aprendizaje para mí.						
29	Puedo cargar con mis presiones familiares y/o laborales.						
30	Me es fácil reconocer mis defectos y virtudes.						
31	Cuando me veo ante dificultades grandes, me bloqueo y me cuesta funcionar.						
32	Creo que los problemas me superan.						
33	En una discusión, me cuesta ponerme en la posición del otro.						
34	Cuando aprendo algo fácilmente, lo integro a mi experiencia.						
35	Estoy abierto/a a experiencias nuevas.						
36	Si un tema me complica, lo olvido.						

	Reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
37	Creo que tiendo a interpretar las cosas de una manera errada.						
38	Tiendo a usar una misma explicación para distintas situaciones.						
39	Veó solo lo que quiero ver.						
40	Cuando algo no resulta como yo espero, busco otras alternativas para solucionarlo.						
41	Soy perseverante en los objetivos que me propongo.						
42	Pienso que es bueno arriesgarse y tomar desafíos en la vida.						
43	Me gustan los desafíos.						
44	Cuando me ponen a prueba, persisto por superarla.						
45	Me gusta asistir a eventos, aunque no conozca a los demás asistentes.						
46	Evito asistir a reuniones donde no conozco personas.						
47	Me gusta contribuir con ideas creativas para realizar un aporte en mi desempeño laboral.						
48	Creo que me caracterizo por el empeño que pongo en las cosas que hago.						
49	Siento que soy una persona constante orientada a mis metas.						
50	Me satisface luchar por lo que me gusta.						
51	Me siento bien quedándome simplemente con lo que me dan.						
52	Si fuera por mí, no trabajaría y/o no estudiaría.						

	Reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
53	Me gusta darme a conocer a los demás.						
54	Me gusta expresar alguna opinión acerca de temas importantes.						
55	En situaciones sociales prefiero pasar desapercibido y no llamar la atención.						
56	Le tengo recelo a los compromisos.						
57	Cuando me siento amenazado/a, tiendo a evadirme de la situación.						
58	En una discusión, trato de ser lo más claro/a con el tema.						
59	Me siento vulnerable, cuando estoy expuesto/a a evaluación,						
60	Tiendo a evitar a las personas que se burlan de mí.						
61	Prefiero evitar los problemas de la vida.						
62	Me complica hablar frente a un público.						
63	Evito demostrar lo que siento.						
64	Me siento seguro/a cuando tengo que hablar ante los demás.						
65	Aspiro a cargos importantes en distintos contextos.						

QUINTO PARTE: BIBLIOGRAFÍA

- Ángel, Ana (2011) *Exploración de las Dimensiones Operativas mediante el Diseño de un Instrumento cuantitativo*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica, mención Clínica Adultos. Universidad de Chile, Santiago-Chile.
- Albarracín, M. & Muñoz, L. (Julio, 2008) *Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Álvarez, A., Alonso, M. & Guidorizzi, A. (May-Jun 2010) Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 18(Spec):634-40 www.eerp.usp.br/rlae.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- Balbi, J. (1994) *Terapia cognitiva posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Bioriza, M. & González, P. (2006) *Drogodependencia*. Universidad Del Aconcagua, Maestría en Criminología. Mendoza.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2010) *Estudio sobre drogas en consultantes en salas de Urgencia*. Santiago, Chile.
- Erickson, E. (1959) *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Guidano, V. (1999) *El Modelo Cognitivo Postracionalista: hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Bilbao: Descleé de Brower.

- Guidano, V. (1994) *El sí mismo en proceso*, España: Ed. Paidós.
- Guidano, V. (1987) *Complexity of the self. Un enfoque evolutivo de la psicopatología y de la psicoterapia*. Traducido por María de los Ángeles Saavedra, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Gutiérrez, E.; Bandera, A.; Gómez, A. M.; Galiano, M. de C.; Aquino, J.; Aneiros, R., Rojas, L. & Martínez, A., (1999) Toxicomanías y adolescencia: realidades y consecuencias. *Clínica del adolescente*, La Habana 29-30.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2010) *Metodología de la investigación*. Edición 5ª México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A.
- Ministerio de Salud (1993) *Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica*. Santiago, Chile.
- Monteiro, M., (2007) *Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.
- Oneto, L., & Moltedo, A. (2002). Las Organizaciones de Significado Personal de Vittorio Guidano: Una llave explicativa de la experiencia humana. *Revista Psicoperspectivas*. Vol. 1. Año . 83-92. Chile.
- Yañez, J. (2004) *Apunte sobre metateoría y teoría clínica constructivista cognitiva*: material para uso docente de circulación restringida. Programa de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Escuela de Postgrado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Yañez, J. (2004). *Apunte sobre procedimientos terapéuticos Constructivista Cognitivo*: material para uso docente de circulación restringida. Programa de

Magister en Psicología Clínica de Adultos, Escuela de Postgrado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

- Yañez, J.; Gaete, P.; Harcha; Kühne, W.; Leiva, V. y Vergara, P., (2001) Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia. *Revista de Psicología*, Universidad de Chile. Vol X, n 001.

ANEXOS