

Sección Investigación

Modo de ser auténtico y su relación con la salud general Authentic way of being and its relationship with general health

Dra. Roxana Boso, Dra. Marta Guberman,
Lic./Esp. Florencia Albarrací y Lic./Esp, Marina Francalanza
Buenos Aires, Argentina

Instituto de investigación de la Universidad del Salvador

Resumen

El objetivo general de esta investigación es evaluar si el modo de ser inauténtico producido por el predominio de la identidad de rol, tiene incidencia sobre la salud general de la persona.

Se presenta el resultado de la investigación tomado sobre una muestra de 100 sujetos residentes en AMBA. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Desiderativo modificado por Guberman (1998, 2009, 2014); la Escala Existencial de Längle & Orgler (1988), adaptación y validación para Mendoza (Páramo, García, Casanova, Asid, Cardigni y Bravin 2016), y el Cuestionario de Salud General SF-36, versión 2, española adaptada por Alonso y colaboradores (2003).

Los hallazgos indican que cuando la fortaleza yoica es alta correlaciona con la autenticidad y la buena salud general, pero no presenta correlación cuando la fortaleza yoica es deficitaria. En cuanto a la inautenticidad, se verifica nuestra hipótesis que el el escaso registro de sí mismo (inautenticidad) correlaciona con mayores dolencias psico-corporales.

Palabras clave

Consistencia yoica, identidad de rol, identidad de sí-autenticidad, salud

Abstract

The general objective of this research is to evaluate whether the inauthentic way of being produced by the predominance of role identity has an impact on the general health of the person.

The result of the research taken on a sample of 100 subjects residing in AMBA is presented. The instruments used were the Desiderative Questionnaire modified by Guberman (1998, 2009, 2014); the Längle & Orgler Existential Scale (1988), adaptation and validation for Mendoza (Páramo, García, Casanova, Asid, Cardigni and Bravin 2016), and the SF-36 General Health Questionnaire, version 2, Spanish adapted by Alonso et al. (2003).

The findings produced from the present research indicate that when ego strength is high it correlates with authenticity and good general health, but there is no correlation when ego strength is deficient. Regarding inauthenticity, our hypothesis is verified that

the poor self-registration (inauthenticity) correlates with greater psycho-physical ailments.

Keywords

Ego consistency, role identity, self identity, authenticity - Health

Introducción

En una investigación llevada a cabo durante los años 2020 /2022 acerca de la Fortaleza Yoica y el Bienestar Psicológico en la Era del Vacío, hemos hallado que la mayoría de la población estudiada (el 75,4%) se autopercibía con un alto nivel de bienestar psicológico, a pesar de mostrar muy baja consistencia yoica, ya que sólo el 4% de la muestra mostró un alto nivel de fortaleza.

Esos datos nos hicieron considerar que el alto nivel de Bienestar Psicológico podría deberse a una percepción de sí mismo acorde a la deseabilidad social, lo cual implicaría el predominio de la Identidad de Rol sobre la Identidad de Sí, es decir, un modo de ser inauténtico (Perez Jáuregui, 2015).

La "identidad de sí" y la "identidad de rol" (Dörr Zegers, 2008; Perez Jáuregui 2015) se nutren mutuamente ya que la imagen de sí mismo que hace un sujeto está moldeada por la información que proviene de los otros; del mismo modo que el rol que el sujeto juega para los otros está moldeado en su propia identidad. Ambos aspectos están en íntima, dinámica y dialéctica relación para que el sujeto pueda crecer y realizarse, manteniendo una distancia óptima entre ambos tipos de identidad para posibilitar el desarrollo auténtico.

La autenticidad es un concepto heideggeriano que puede definirse como la fidelidad guardada consigo mismo, por lo que podemos hablar de un ser auténtico cuando el ser logra coherencia entre lo que piensa, siente y hace, al tiempo que mantiene una comunicación abierta y fluida con los otros. "Autenticidad" no debe ser entendido como genuino o verdadero, sino que lo que Heidegger (1951) quiso significar con él, es lo propio de cada persona.

En nuestra experiencia clínica venimos observando que, independientemente del motivo de consulta, las personas que no pueden sostener un modo de ser auténtico referían en la entrevista, diversos tipos de sintomatología físicas leves o moderadas, tales como

hipertensión arterial esencial (es decir de causa desconocida), trastornos gastrointestinales, dolores esqueléticos, jaquecas, etc, asumiéndolas como naturales.

Esta observación sumada al resultado de la anterior investigación que parecía sugerir una relación disarmónica entre la identidad de rol y la identidad de sí (relación que estaría indicando una modalidad de ser inauténtica), nos hizo preguntarnos si la centración en la identidad de rol no estaría impidiendo al sujeto registrar su propio cuerpo, afectando así a su salud general -sintomatología psicósomática y/o derivada del estrés que el ejercicio de la identidad de rol le produce.

Nuestra pregunta problema, entonces fue: “El modo de ser inauténtico, ¿guarda relación con el grado de fortaleza yoica y tendría incidencia sobre la salud general de las personas?”

Objetivos generales:

- Identificar la relación entre Fortaleza Yoica y grado de Autenticidad (autenticidad es la relación complementaria entre identidad de sí e identidad de rol)
- Identificar la relación entre el modo de ser Inauténtico (relación de exclusión entre la Identidad de Sí e Identidad de Rol) y la Salud General.

Objetivos específicos:

- Evaluar la Fortaleza Yoica.
- Establecer el grado de Autenticidad (relación complementaria: Identidad de Sí e Identidad de Rol).
- Determinar el grado de Salud General.
- Corroborar la relación entre Fortaleza Yoica, Autenticidad y Salud General.

Hipótesis

A mayor Fortaleza Yoica, mayor complementariedad entre la Identidad de Sí y la Identidad de Rol (autenticidad).

A menor complementariedad entre Identidad de Sí e Identidad de Rol, mayores dolencias psico-corporales.

Definición de las variables

Definición conceptual de Fortaleza Yoica

Capacidad de organización y discriminación, con efectividad de las funciones, con capacidad de adaptación y regulación de las emociones (Sneiderman, 2013).

Definición operacional de Fortaleza Yoica:

De acuerdo al *Cuestionario Desiderativo* (Berstein, 1964, actualización de Celener y Guinzbourg, 2000), se tomaron los siguientes indicadores de Fortaleza Yoica:

Fortaleza Yoica

Aceptación de la consigna.

Buen uso de la racionalización.

Elección de características esenciales al objeto.

Buena discriminación entre Catexias positivas y Catexias negativas.

Elección de objetos con límites definidos.

Adecuado grado de arraigo de sus identificaciones.

Debilidad Yoica:

1. Fracaso parcial.
2. Falla en el mecanismo de la racionalización.
3. Elección de características no esenciales o caprichosas.
4. Indiscriminación entre Catexias positivas y negativas.
5. Debilidad o carencia de la estructura del objeto.
6. Elecciones idealizadas o devaluadas.

Se otorga 1 punto por cada indicador positivo y se le resta 1 punto por cada indicador negativo. De acuerdo a esto, las categorías de Fortaleza Yoica son las siguientes:

Alta Fortaleza Yoica: 5-6 puntos.

Fortaleza Yoica media: 3-4 puntos.

Baja Fortaleza Yoica: 1-2 puntos.

Debilidad Yoica: fracaso total o puntaje < 0.

Definición conceptual de Autenticidad

Capacidad para enfrentar satisfactoriamente la relación con uno mismo y con el mundo, a partir del equilibrio entre la Identidad de Sí (imagen que la persona tiene de sí misma) y la Identidad de Rol (rol social que la persona desempeña para los otros)

Definición operacional de Autenticidad

De acuerdo a la Escala Existencial (Längle, Orgler y Kundi, 2003) adaptada y validada para Argentina (Páramo, García, Casanova, Asid, Cardini y Bravin, 2016), se tienen en cuenta cuatro factores: Libertad, Responsabilidad, Autodistanciamiento y Autotrascendencia, cuyos puntajes esperables se ajustan al siguiente cuadro según edad:

Tabla 13: Medias y Desviación Estándar de la muestra por estratos de edad (n=179)

SUBTEST	18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Medida P	X=49 S=6,69	X=45 S=7,74	X=44 S=9,88	X=47 S=9,11	X=49 S=8,22	X=46 S=8,06
Medida E	X=155 S=19,95	X=149 S=26,87	X=156 S=20,39	X=155 S=20,51	X=158 S=18,66	X=148 S=26,56
AD	X=18 S=4,33	X=18 S=3,35	X=19 S=3,46	X=21 S=3,87	X=22 S=4,71	X=19 S=4,65
AT	X=31 S=5,02	X=27 S=6,92	X=25 S=8,92	X=26 S=7,23	X=27 S=8,08	X=27 S=5,92
L	X=130 S=18,13	X=124 S=23,35	X=128 S=18,43	X=127 S=19,07	X=131 S=15,68	X=120 S=22,17
R	X=25 S=4,51	X=26 S=4,71	X=28 S=4,34	X=28 S=4,03	X=27 S=5,46	X=27 S=6
VT	X=203 S=23,91	X=194 S=30,94	X=200 S=21,83	X=201 S=23,31	X=208 S=19,22	X=194 S=31,29

AD= Autodistanciamiento; AT= Autotrascendencia; L= Libertad; R= Responsabilidad; VT= Valor Total

Cuadro 1: Medias y Desviación Estándar según edad, en la Escala Existencial

Fuente: Páramo, García, Casanova, Asid, Cardini y Bravin, 2016.

Definición conceptual de Salud General

Según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Definición operacional de Salud General

El cuestionario de Salud SF (1996) en su Versión española (Alonso y cols 2003) establece un puntaje de 0 a 100 sin cortes. Nosotros hemos establecido “ad hoc” categorías de acuerdo a los siguientes cortes:

- 0 a 20: muy mala salud (MM)
- 21 a 40: mala salud (M)
- 41 a 60: salud regular (R)
- 61 a 80: buena salud (B)
- 81 a 100: muy buena salud (MB)

Estos puntajes se obtienen por el promedio de las 8 escalas: salud general, dolor corporal, vitalidad, función física, función social, rol físico, rol emocional y salud mental.

Las técnicas mencionadas anteriormente se han aplicado sobre una población de 100 sujetos. Dicha muestra está compuesta por personas residentes en el territorio del AMBA, de entre 18 y 69 años de edad y con escolarización secundaria completa.

Resultados

Coincidiendo con los resultados preliminares y con los de la investigación anterior, apenas el 12 % la población presenta Fortaleza Yoica alta La mayoría (67 %) presenta debilidad yoica; el 20% baja fortaleza y el 1% fortaleza media

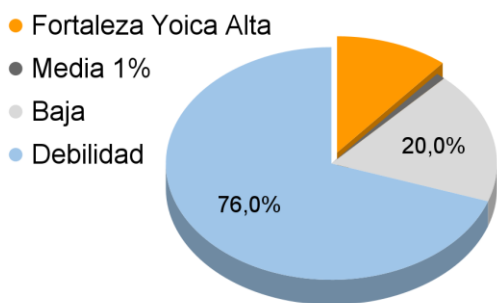


Gráfico 1: grado de fortaleza yoica

En la relación de autenticidad con fortaleza yoica, no hemos observado diferencias significativas, ya que resultó auténtico el 77% de los sujetos que tuvieron fortaleza yoica alta, y el 73% de los que tuvieron fortaleza débil y baja. Del mismo modo, presentaron existencia inauténtica el 23 % de los sujetos con

fortaleza yoica alta, y el 26% de los de fortaleza débil y baja.

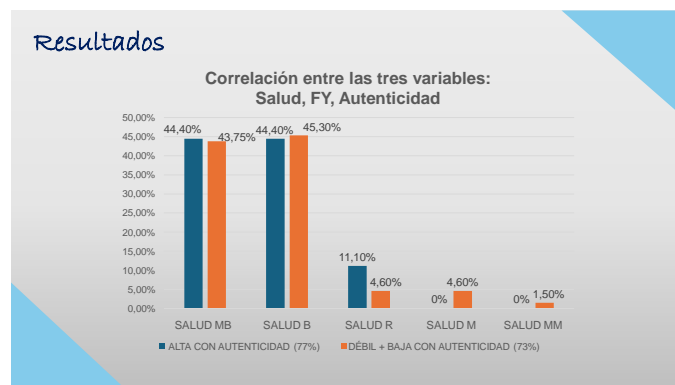
En cuanto a la relación entre autenticidad y salud general de los sujetos que tuvieron Fortaleza Yoica alta y manifestó Autenticidad, el 44,4% presentó un grado de salud MB; el 44,4% Buena y el 11,1% regular. Ninguno presentó salud M o MM. Es decir que en este grupo hemos podido verificar la correlación entre las tres variables.

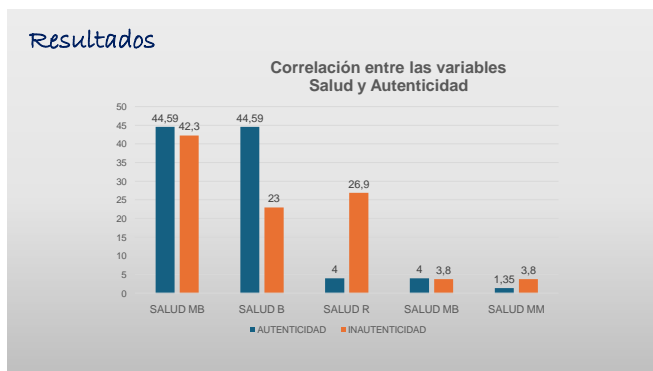
Si bien la Autenticidad entre el grupo con Debilidad Yoica y baja Fortaleza Yoica no presenta una diferencia significativa con el grupo de Fortaleza Yoica, los grados de salud son menores (aunque predomine la buena y muy buena salud, tienden a ser más bajos, apareciendo casos de salud regular, mala y muy mala).

FORTALEZA YOICA	ALTA CON AUTENTICIDAD (77%)	DÉBIL + BAJA CON AUTENTICIDAD (73%)
SALUD MB	44,4%	43,75%
SALUD B	44,4 %	45,3 %
SALUD R	11,1%	4,6 %
SALUD M	0%	4,6 %
SALUD MM	0%	1,5%

Gráfico 2: Relación entre grado de Fortaleza Yoica e Inautenticidad con Salud en la población total.

Estos datos nos permiten inferir que existe una relación entre autenticidad y salud general, ya que los sujetos con autenticidad mantienen mejor salud con tendencia hacia la salud muy buena y buena; mientras que en los sujetos con Inautenticidad predomina la salud regular, disminuye la buena y muy buena salud, y aumentan los casos de muy mala salud.





Conclusiones

En cuanto a los hallazgos producidos en la presente investigación, los resultados parecen indicar que si la Fortaleza Yoica es alta, habría correlación entre los tres constructos: Fortaleza Yoica, Autenticidad y Salud General, cosa que no se verifica si la Fortaleza Yoica es baja o directamente débil.

Resulta interesante verificar que, en relación a la Salud General, los sujetos con baja Fortaleza Yoica se sienten menos saludables. Si comparamos este dato con la investigación anterior en la que se verificaba un alto grado de Bienestar Psicológico, nos permite volver a preguntarnos si ese registro de bienestar no estaría altamente influenciado por la deseabilidad social, con lo cual podemos concluir que la misma puede influir sobre la percepción del Bienestar Psicológico, pero no sobre el estado de Salud General. Si tal deseabilidad social la adscribimos al predominio de la identidad de rol sobre la identidad de sí, verificamos nuestra hipótesis que el modo de ser Inauténtico conlleva un detrimento de la Salud General. En otras palabras: el escaso registro de sí mismo (inautenticidad) correlaciona con mayores dolencias psico-corporales.

Referencias

- Celener, G. y Guinzbourg de Braude, M. (2000). *El Cuestionario Desiderativo*. Editorial Lugar.
- Dörr Zegers, O. (2008). *Psiquiatría Antropológica*. Editorial Universitaria.
- Guberman, M. (2006). Nuevas aportaciones al cuestionario desiderativo. *Revista Psicodiagnosticar, Volumen 16 Año 2006* pág. 91- 95

Guberman, M. (2009). *El proceso psicodiagnóstico y sus problemas*. Editorial Lugar.

Heidegger, M (1951). *Ser y Tiempo*. Fondo de Cultura Económica.

Páramo, García, Casanova, Asid, Cardini y Bravin. (2016) *Escala Existencial adaptación y validación mendocina*. Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Perez Jáuregui M.I. (2000). *Lecturas del sí mismo*. Psicoteca Editorial.

Siquier de Ocampo, M.L.; García Arzeno, M.E. y col. (1974). *Las Técnicas Proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Editorial Nueva Visión.

Sneiderman, S. (2013). ¿Es el "cuestionario desiderativo" una técnica propicia para detectar pulsiones y defensas en patologías de desvalimiento? *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, vol. 17, UCES.

Curriculum

Roxana Boso: Dra en Psicología. Docente de grado y posgrado en Universidad del Salvador, Universidad Católica Argentina, Universidad del Museo Social Argentino. Psicoterapeuta. Autora de libros y artículos de la especialidad.

Marta Guberman: Dra en Psicología, Especialista en Psicología Clínica. Especialista en Psicodiagnóstico. Docente de grado y posgrado en Universidad del Salvador. Docente de posgrado en Universidad Favalaro y en la Universidad del Aconcagua. Docente de posgrado en la Universidad Central del Ecuador. Autora de libros y artículos de la especialidad.

Florencia Albarracín: Lic en Psicología. Especialista en Evaluación Psicológica. Docente de grado de la Universidad del Salvador

Marina Francalanza: Lic en Psicología. Especialista en Evaluación Psicológica. Docente de grado de la Universidad del Salvador

Correo de contacto

Roxana Boso roxana.boso@usal.edu.ar

Marta Guberman marta.guberman@usal.edu.ar

Florencia Albarracín florencia.albarracin@usal.edu.ar

Marina

Francalanza francalanza.marinadaniela@usal.edu.ar

Fecha de entrega: 1 de julio de 2024

Fecha de aceptación: 18 de julio de 2024