

ARTÍCULO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO Y TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS ASOCIADOS AL ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL PENITENCIARIO DE JALISCO, MÉXICO.

Heriberto Valdez Bonilla, Ma. Concepción Campos de la Cruz.
Módulo de Atención Integral. Comisaría General de Prevención y Reinserción Social del Estado de Jalisco, México. Correo de contacto: heriberto.valdez@seguridadjalisco.gob.mx

Resumen

Luego de una evaluación de riesgos psicosociales en un centro penitenciario de Jalisco, México (1), se implementó un programa de intervención en problemas como violencia, envejecimiento, nutrición y salud mental. Objetivo: El fin de este estudio es evaluar la efectividad de la intervención en el personal del centro penitenciario luego de un año de atención (n=101). Material: Se utilizó una evaluación de síntomas físicos asociados al estrés, diseñada ex profeso y el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Gil – Monte (2005).

Los resultados muestran un 13.92% menos en la prevalencia del síndrome, y en la de algunos síntomas físicos relacionados al estrés. Este tipo de atención es necesario en las corporaciones de seguridad pública en el país ante el actual clima social.

Palabras claves:

Estrés, Prisiones, Intervención, Evaluación.

Abstract

After an evaluation of psychosocial risks, an intervention program of psychological support in issues like Violence, Ageing, Nutrition, and Mental Health services, were implemented in a penitentiary centre in Jalisco, Mexico. Objective: The aim of this study is to evaluate the effectiveness of the one year intervention (n=101). Material: A custom made scale of stress-associated physical symptoms and the Spanish Burnout Inventory (Gil – Monte, 2006). Results: Results showed a reduction of 13.92% in burnout's prevalence, and in the prevalence of some stress-related psychosomatic symptoms. Conclusions: The intervention proved to be effective in the evaluated issues. Such interventions are needed

at national level due to the violence that public security system has to cope with.

Key words:

Stress, Prisons, Intervention, Evaluation.

Introducción

En Octubre de 2005, y a raíz del significativo índice de intentos de suicidio entre el personal de Seguridad y Custodia del Sistema Penitenciario del Estado de Jalisco se decidió crear para el personal un plan de atención preventiva en salud mental.

La revisión de la literatura nos sugirió que la sintomatología referida por el personal a nivel emocional, conductual y actitudinal, correspondía a los componentes del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (2) por lo que se inició un programa de monitoreos anuales en este colectivo laboral y, siguiendo los lineamientos generales de la OMS en el manejo del estrés laboral (3), se diseñó un plan de atención al personal que se aplicó en uno de los centros penitenciarios del Estado de Jalisco.

Justificación

Durante mucho tiempo, hemos visto diferentes manifestaciones de sintomatología asociada al stress entre el personal de seguridad y custodia (4). La falta de investigación o el manejo de información poco detallada acerca del problema, plantea un panorama confuso para la definición práctica del problema y sobre todo, para la puesta en marcha de un efectivo sistema de vigilancia epidemiológica en este colectivo laboral. Nos hemos encontrado desde entonces con la dificultad de que este personal no se ha considerado como colectivo laboral precisamente, lo cual se observa desde el diseño del espacio

físico de trabajo siempre ha estado basado en los usuarios y no en el empleado. Por ejemplo, las necesidades de contención de los individuos sujetos a penas privativas de la libertad por orden judicial, determinan el diseño de espacios en los que el personal trabaja aislado, constituyendo un riesgo psicosocial, mientras los riesgos físicos parecerían estar resueltos (5).

Dada la escasa difusión de la realidad psicosocial del personal de prisiones, incluso a nivel mundial, consideramos pertinente resaltar algunas de las peculiaridades de esta actividad laboral que luego servirán de justificación al tipo de intervención que se llevó a cabo.

La Organización Mundial de la Salud (6) y la Organización Internacional del Trabajo (7), reconocen que el personal de prisiones está expuesto a la violencia y a la conducta delictiva, considerando esto como los principales riesgos psicosociales y fuentes de estrés crónico. Aparte, las características de las tareas o servicios asignados denotan también factores de riesgo psicosocial como señalamos a continuación:

El trabajo del personal de seguridad y custodia se caracteriza por períodos de tensa inactividad, durante la cual se tienen que mantener alertas. Esta condición es desgastante no solo físicamente, sino también mentalmente y es sostenida por tiempos que pueden variar entre las 3 y 7 horas, durante las cuales debe reaccionar ante ruidos, movimientos e indicaciones por radio. Estos períodos se alternan con otros de actividad intensa y referente a la atención de los internos o de sus visitas, recorridos de autoridades y revisión de las áreas que les corresponde vigilar. Por otra parte, hemos de señalar que el material de trabajo es material humano altamente amenazante en las condiciones en las que actualmente se encuentran los cuerpos de seguridad respecto a la compleja organización del crimen (8).

La ambigüedad de rol aparece por lo mismo como el factor predominante del desempeño y el nivel de engagement se ve por lo mismo, disminuido. Por otra parte, situación actual en lo referente a la Gestión de Riesgos Psicosociales dentro del ámbito hispanoamericano, nos muestra un panorama en el que predominan estudios de prevalencia (9,10,11,12); algunos estudios comparativos entre colectivos afines (13,14,15);

o transculturales (16), mientras que el ámbito europeo nos brinda una gama de intervenciones que al ser evaluadas nos arrojan datos que demuestran variabilidad en cuanto a su efectividad (17, 18, 19).

No obstante que la mayoría de las revisiones acerca de intervenciones, se realizan en la Unión Europea consideramos adecuado reproducir esa manera sistemática de revisar los resultados de las intervenciones bajo los criterios propuestos por la OMS y apegarnos sobre todo al principio precautorio (19).

El mes de Mayo de 2008, al acudir a impartir un taller sobre resolución de conflictos en el ámbito laboral al personal de un centro penitenciario de Jalisco, se detectaron necesidades de atención que implicaban no solo la intervención por parte del personal del Módulo de Atención Integral, sino una adecuada canalización de casos hacia instituciones y/o profesionistas especializados, conformando una red asistencial de acuerdo a la Comisión de Derechos Humanos (20).

La experiencia previa acerca del abandono del tratamiento al efectuar canalizaciones sin definir una ruta de atención clara y viable hacia dichas instituciones o profesionales nos indicaba que el personal, pese a sus necesidades, abandonaba su atención y tratamiento por encontrarse con las limitaciones propias de personal y recursos tanto como de las instancias a donde se canalizaban como las propias en cuestión de recursos económicos y tiempos, provocando condiciones de agudización de la problemática que presentaban inicialmente.

La primera etapa de este programa fue realizada, detectando las necesidades de atención y canalización del personal, principalmente de vigilancia y custodia del Centro Penitenciario.

Los inputs psicosociales detectados en esta etapa fueron: Contacto directo con la conducta delictiva; Violencia en el espacio de trabajo; Falta de reconocimiento social; Deficiente diseño del espacio físico de trabajo; Falta de información acerca de los factores psicosociales; Falta de planeación para el envejecimiento en el espacio laboral; Falta de un abordaje enfocado al desarrollo del talento humano y gestión de la experiencia

Lo cual nos arrojó las siguientes salidas: Reproducción de pautas violentas a nivel interaccional y organizacional; Reproducción de estilos de vida parasociales o poco sanos; Ambigüedad de rol; Condiciones inseguras para las personas de edad superior a los 45 años; Tiempos reducidos para la ejecución de tareas complejas; Exposición crónica al estrés; Baja autoestima; Sentimientos de impotencia ante las situaciones y conflictos laborales; Sintomatología física asociada al estrés.

Método

El esquema de atención implementado consiste en dos líneas de acción específicas: Atención personal y conformación de una red interinstitucional de apoyo para el personal de un centro penitenciario y sus familias. La atención individual se brindo bajo un esquema multimodal (21) debido a la diversidad de motivos de atención expuestos por el personal (Tabla 1).

Etapas	Elementos clave
Comprensión empática:	Reflejar hacia la persona nuestro entendimiento de su experiencia respetando juicios, valores e historia individual
Atención personalizada:	Confidencialidad / Privacidad
	Escuchar quejas, evitando las luchas de poder
1a etapa	Detección, Derivación y Seguimiento
2a etapa	<ul style="list-style-type: none"> casos de estresores laborales casos con estresores familiares. En estos casos la mayor problemática es la creencia que el tratamiento iba ser parcial hacia el personal del centro
	Baja expectativa de resultados hacia el tratamiento psicológico
	Adherencia sobre todo el manejo de la frustración y apatía (valorando que el periodo crítico es de 6 meses)
Objetivos de intervención:	Nueva perspectiva (manejo de alternativas) Manejo de resistencia al cambio, Manejo de emociones y Plan de contingencias /Adecuar las expectativas a la realidad laboral
3a etapa Seguimiento	Línea de prevención Estilo de vida (mejorar.....)

Tabla 1: Esquema de la intervención Multimodal

Con el fin de establecer una red interinstitucional de apoyo, se contactó con instituciones y profesionales que brindarían atención especializada a las problemáticas expuestas por el personal: Adicciones, Atención de 3er nivel de Salud Mental, Atención a la Violencia Intrafamiliar, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Integración Familiar, Servicio Médico y Nutrición Clínica, Atención Primaria en VIH (Tabla 2).

La evaluación se hizo al inicio del programa y se repitió luego de un año de actividades. Se conformó una muestra no aleatoria (n=101), de personal de vigilancia y custodia de un Centro Penitenciario del Estado de Jalisco, 25% mujeres, 75% Hombres, edad promedio de 35 años, un promedio de 8 años en la institución, 7 en el puesto y 6 en el centro. El criterio de inclusión fue: tener al menos un año de servicio en el

centro penitenciario al momento de la primera evaluación, y permanecer activo en el transcurso de un año.

Instituciones de la Red:	
Centro de Integración Juvenil	Trato prioritario al personal de DIGPRES, estableciendo una cuota de atención preferencial y estandarizada, para no aplicarle el estudio socioeconómico y hacer más ágil la atención.
SALME	Asistencia en cuanto a atención psicológica y psiquiátrica, aportando incluso el medicamento psiquiátrico que tengan en existencia, de manera gratuita.
DIF -UAVI	Asistencia en materia de Integración Familiar, Violencia Intrafamiliar, para el personal que lo solicite, consistiendo esta en apoyo legal y psicológico, con el compromiso de que se establezcan denuncias en caso de detectar casos de violencia intrafamiliar en la población interna del centro penitenciario
Dirección General del Sistema Post-Penitenciario Y Atención a Liberados Unidad Regional	Apoyo con un cubículo para el tratamiento psicosocial del personal, derivar a otra institución en caso necesario y dar seguimiento al tratamiento
CAPASID	Atención Primaria en VIH
Red de apoyo profesionistas independientes	Médico Nutrición Clínica Neuropsiquiatra

Tabla 2: Instituciones y acuerdos de la Red de Soporte para el Personal

Se utilizó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo desarrollado por Pedro R. Gil-Monte (22,23,24), cuya validez factorial para este colectivo laboral ha sido recientemente documentada (25,26). Al instrumento base, conformado por 20 ítems, se adjuntaron otros referentes a Conflictos Interpersonales (6 ítems), Inequidad (5), Tendencia al Absentismo (6), Salud, utilizando una escala de frecuencia tipo Likert de 5 puntos que van desde el valor 0 (nunca), hasta el valor 4 (Muy frecuentemente, Todos los días), así como factores protectores (Valores Instrumentales de Rokeach) (18 ítems).

Para registrar la sintomatología asociada al estrés en el trabajo, se utilizó un cuestionario diseñado ex profeso para la detección (auto referida) de 26 síntomas asociados a la presencia de stress (Diabetes, Problemas Digestivos, Cardiovasculares, Ergonómicos y Emocionales) basándonos en la revisión de literatura hecha por la OMS (19). El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 15.0

Resultados

La prevalencia del SQT en la primera evaluación fue del 17.82% del personal. Luego de un año de intervención, la prevalencia fue de 3.90% (Tabla 3).

PREVALENCIA DE SQT	
1ª Evaluación	17.82%
2ª Evaluación	3.90%

Tabla 3: Prevalencia del SQT en las dos evaluaciones

Respecto a los factores que componen el síndrome, hubo una reducción de más de un punto en lo referente a la Ilusión por el trabajo (de 1.17 a 0.90, $p=0.08$) y al Desgaste psíquico (de 1.34 a 0.97, $p=0.000$). En la subescala de Indolencia y Culpa los cambios fueron no significativos (Fig 1).

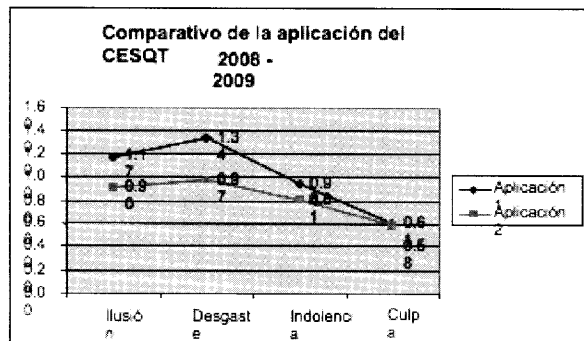


Figura 1: Evolución de los componentes del SQT entre ambas evaluaciones (2008-2009)

En las escalas complementarias, la de Conflictos Interpersonales presentó cambios mínimos. La escala de Inequidad mostró una disminución más considerable ($p=0.19$), al igual que la de Salud ($p=0.06$), sin embargo las escalas de Absentismo y la de Valores presentaron una tendencia negativa (Tabla 4). El cambio más notable fue en Desgaste Psíquico (Fig 1).

Medición	Conflictos Inter.	Inequidad	Salud	Absentismo	Valores
1a	0.42	1.17	0.76	2.84	9.04
2a	0.40	0.99	0.62	2.85	8.97
Diferencia	-0.02	-0.17	-0.13*	-0.01	-0.07

t de Student, * $p=0.06$

Tabla 4: Elementos Psicosociales Evaluados. Diferencia entre Evaluaciones

Respecto al impacto en la sintomatología asociada al estrés, después de la intervención se detectó disminución en: Irritabilidad, trastornos del estado de ánimo, trastornos alimenticios y trastornos de sueño. La prevalencia de Colitis, Herpes, Cansancio crónico e Hipertensión aumentaron. Otras categorías no mostraron cambios (Fig 2).

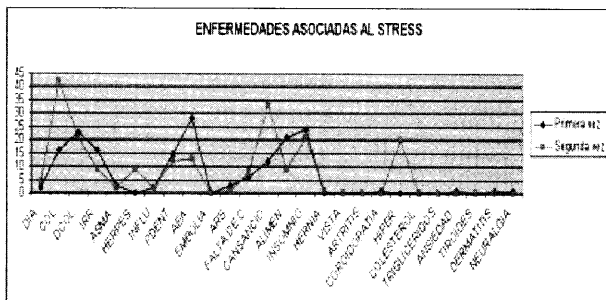


Figura 2: Evolución de Sintomatología Asociada al estrés

Discusión:

A través de la revisión de los resultados de la intervención con el personal, podemos afirmar que resultó efectiva para frenar la evolución del síndrome de quemarse por el trabajo, objetivo principal de la intervención directa. Respecto a la sintomatología, los resultados sugieren un trabajo interdisciplinario donde participe un profesional médico, para el efectivo control de la condición de salud general del personal.

Las áreas que aumentaron su incidencia refuerzan el modelo de gestión del estrés a través de la organización del trabajo, más que la atención en terapia, debido a la exposición, que impide la evolución favorable de las problemáticas atendidas.

La sustentabilidad del proyecto y su replicabilidad por el momento son viables a mediano plazo y dependerían de la continuidad en la vinculación y el abordaje de la organización del trabajo, consideramos que la pertinencia del modelo es alta.

Un aspecto que no se ha tomado en cuenta en este tipo de institución, es el del envejecimiento del personal. Esto tiene repercusiones en la salud de los empelados pues si bien hablamos de un proceso natural del desarrollo humano, el deterioro implícito por este proceso puede verse agudizado por las condiciones de trabajo.

Finalmente falta revisar la exposición a violencia en el espacio de trabajo, lo cual se da con mayor frecuencia que en otros colectivos fuera del ámbito de la seguridad pública. A pesar de que actualmente la sociedad es testigo de actos violentos como parte de la cotidianidad mediática, en este ámbito laboral la experiencia es directa.

Conclusiones

A través de la revisión de los resultados de la intervención con el personal, podemos afirmar que resultó efectiva para frenar la evolución del síndrome de quemarse por el trabajo y algunos síntomas psicossomáticos asociados al estrés, comprobándose la hipótesis inicial.

Es importante señalar que en el contexto particular del sistema penitenciario, estaba muy poco difundida la atención a la salud mental, en un momento dado sigue la consideración

culturalmente extendida de que el paciente es el único que tiene problemas. Antes de asumir personalmente el cuidado de la salud, generalmente se refieren a otros.

Respecto a la sintomatología psicosomática, los resultados sugieren la necesidad de un trabajo interdisciplinario donde participen profesionales médicos.

En lo que respecta a la conformación de la red de apoyo para los trabajadores, la sustentabilidad está fuertemente ligada al establecimiento de vínculos entre profesionales, más que en el intercambio institucional debido a las limitaciones propias de las instituciones visitadas, quienes carecen habitualmente de recursos materiales y humanos. La prevalencia de burnout, finalmente no tan alta como en otros colectivos laborales afines, sugirió considerar otra línea de investigación: la presencia de violencia en el espacio laboral.

La importancia de este tipo de estudios trabajo es relevante en diversos campos:

En el marco del estudio de los factores psicosociales en el trabajo, para documentar la puesta en práctica de algunas propuestas de intervención (Redes Sociales de Apoyo, Atención de Salud Mental de segundo nivel) en nuestro contexto iberoamericano.

En lo referente al personal estudiado, debido a la falta de estudios e intervenciones en este tipo de instituciones reconocidas como espacios laborales de alto riesgo.

Particularmente en nuestro país es especialmente relevante, debido a la necesidad expresa de las autoridades de contar con personal de seguridad pública para hacer frente a la violencia y la delincuencia, es de esperarse la exposición de un número creciente de personas a los riesgos psicosociales que implica esta tarea.

Estas personas demandarán en breve atención en salud mental y física debido a molestias o enfermedades derivadas del estrés laboral.

REFERENCIAS

1. Valdez-Bonilla H, Figueiredo H (2008) *Diagnóstico Urgente, la experiencia de evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el Personal de Vigilancia y Custodia en el Sistema Penitenciario de Jalisco, México. Ponencia presentada en la Octava Conferencia de la Asociación Europea de Psicología y Salud Ocupacional. Valencia, España, 12 - 14 de Noviembre de 2008.*
2. Gil - Monte P. (2001) *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Electrónica Psicología Científica.com ISSN: 2011-2521*
3. Leka S, Griffiths A, Cox T. (2008) *La Organización del Trabajo y el Estrés. Editado por el Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones de la Universidad de Nottingham, para la Organización Mundial de la Salud, serie Protección de la Salud de los Trabajadores No. 3, Ginebra, Suiza, 2008.*
4. Valdez H (2005) "La práctica de la Psicología en el Centro de Readaptación Social del Estado de Jalisco". *Informe de Práctica Profesional para obtener el Título de Licenciado en Psicología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología, Universidad de Guadalajara.*
5. Valdez H (2008) *La Importancia De La Evaluación De Riesgos Psicosociales En El Sistema Penitenciario. Presentación - Póster expuesta en la Octava Conferencia de la Asociación Europea de Psicología y Salud Ocupacional. Valencia, España, 12 - 14 de Noviembre de 2008.*
6. Kortum E, Leka S, Valdez H (2008) *The Role of Psychosocial Hazards and Stress in Developing Countries. Taller efectuado durante la Octava Conferencia de la Asociación Europea de Psicología y Salud Ocupacional. Valencia, España, 13 de Noviembre de 2008.*
7. Warshaw L (2009) *Violencia en el Espacio de Trabajo Enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo Trad. Lic. Psic. Heriberto Valdez*
8. Valdez H (2009) *De la Criminología a la Salud Ocupacional, La Gestión de Riesgos Psicosociales en Sistemas Penitenciarios. Rev. Serie Victimología No. 6, Córdoba, Argentina, Junio, 2009. ISBN: 978-987-1432-32-5. Pp. 143 - 165.*
9. Gil - Monte PR, Salanova M, Aragón JL, Schaufeli WB. (2006) *Jornada "El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales". Edit. Diputació de Valencia. ISBN: 84-689-7621-0, 2006.*
10. Gil-Monte P, Carretero N. (2005) *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones - 2005 Volumen 21, No. 1-2 - Págs. 107-123. ISSN: 1576-5962*
11. Gil-Monte PR y Olivares V (2006) *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile. En CD de comunicaciones del "5º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales" Santiago de Chile (Chile). ISBN: 84-934256-2-1.*
12. Fernández-Arata M (2002) *Realidad Psicosocial del Maestro de Primaria Ediciones del Fondo de Desarrollo Editorial de la Universidad*

- de Lima, Lima, Perú. Primera Edición.
13. Torres I (2008) Factores de riesgo psicosocial y morbilidad mental en población judicial Ponencia presentada en el Segundo Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo, Guadalajara, Jalisco, 22 - 25 de Octubre de 2008
14. Juárez A, Schnall P (2007) Psychosocial Factors and work Stress Research in Mexico: A new Latin American Network. The Global Occupational Health Network, Special Issue, Julio de 2007.
15. Juárez A (2008) Efectos Psicológicos del Trabajo: su concepción y hallazgos en algunos centros ocupacionales en México. Revista de Salud Pública y Nutrición, Volumen 9 No. 3 Julio-Septiembre 2008 versión electrónica: consultada el 13 de Julio de 2010
16. Pando M, Aranda C, Carrión M, Esqueda A (2007) El sufrimiento asociado al trabajo Revista "Populus per saluten" 1 (3), 4-7.
17. Kawakami N (2008) Investigaciones sobre Factores Psicosociales en el Trabajo. Ponencia presentada en el Segundo Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo, Guadalajara, Jalisco, 22 - 25 de Octubre de 2008
18. Leka S, Cox T (Eds.) (2008) The European Framework for Psychosocial Risk. Management: PRIMA-EF. I-WHO Publications, Nottingham, 2008. ISBN 978-0-9554365-2-9.
19. Burton J (2010) WHO Healty Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Trad. Lic. Psic. Heriberto Valdez Bonilla
20. Marchiori H (2008) Redes Asistenciales Victimológicas. Ponencia presentada durante las Séptimas Jornadas Nacionales de Seguridad, Derechos Humanos, y atención a Víctimas del Delito, Guadalajara, Jalisco, Mayo de 2008
21. Ruiz JJ, Cano JJ (1990) La Terapia Multimodal Como Alternativa. Publicado de manera revisada en : Psiquis n°3 , 1990 -Enero Volumen XX, Año XX
22. Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Núñez EM, Carretero N, Roldán MD y Caro M (2006) Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Psiquiatria.com, 10(3). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/183/24872/?++interactivo>. (ISSN: 1137-3148) 2006
23. García - Juesas, JA, Figueiredo H, Gil - Monte PR (2008) El papel de la Culpa en el proceso de desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y su Relación con la Depresión Ponencia presentada en la Octava Conferencia de la Asociación Europea de Psicología y Salud Ocupacional. Valencia, España, 12 - 14 de Noviembre de 2008.
24. Gil - Monte P (2006) "Riesgos Psicosociales y Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Presentación Oral en el Primer Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Cuernavaca (Morelos) 12-14 de Octubre, 2006
25. Gil.Monte P (2006) El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Burnout) Desarrollo y Estrategias de Intervención. Congrés Penitenciari Internacional: La funció social de la política penitenciaria, Barcelona, 2006
26. Gil - Monte P, Figueiredo H, Valdez H (2010) Propiedades Psicométricas del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en trabajadores de seguridad y custodia del sistema penitenciario de México. Presentación Oral en el 3er. Congreso Iberoamericano de Psicología en Oviedo, España. Julio de 2010

Recibido: 19 de octubre de 2010.

Aceptado: 27 de octubre de 2010.