

## JUJUY. TERCIARIO. MOTIVACIÓN

(JUJUY. TERTIARY. MOTIVATION)

Elida N. FIGUEROA\*, Jimena MENSAQUE\*\* y Viviana QUINCONCES\*\*\*

### RESUMEN

El objetivo es conocer la salud de los adultos de nivel terciario de la Quebrada de Humahuaca en la provincia de Jujuy. Se utilizó un diseño analítico transversal y un muestreo no probabilístico accidental (1994-1995). Se consultaron historias clínicas neurológicas y datos epidemiológicos y se usaron la Escala de Golberg de ansiedad y depresión y el inventario de Beck, es decir, el cuestionario sobre grado de depresión. Serología: colinesterasa.

Palabras Clave: Jujuy, salud, adultos, motivación, contexto.

### ABSTRACT

*The objective of this work is to search the tertiary level adults' health in the "Quebrada de Humahuaca". Material and method used are cross section analytic design. Sampling no accidented probabilistic. Neurologic clinical history as well as epidemiological data was taken. Golberg scale of anxiety and depression and an inventory of Beck questioner on a degree of depression serouslogy: colinesterasa.*

**Key Words:** *Jujuy, health, adults, motivation, context.*

### INTRODUCCIÓN

Para este ensayo se evaluó a adultos de nivel terciario, de dos localidades de Jujuy, de 18 a 35 años, del Instituto de Formación Continua N° 2 de Tilcara y Humahuaca. Desde el punto de vista genético, todo ser vivo se siente motivado a conseguir como objetivo más esencial la supervivencia. Como consecuencia, la motivación se encuentra presente en todas las especies, independientemente del lugar que ocupe cada una de ellas en la escala filogenética (Frances Palmero Cantero, Mestre Navas, 2001).

---

\* Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy - Otero 262 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina.

\*\* Hospital Neuropsiquiátrico "Dr. Néstor Sequeiros" - Ecuador 53 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina.

\*\*\* Facultad de Ingeniería - Universidad Nacional de Jujuy - Gorriti 237 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina.

**Correo Electrónico:** [elidafig@arnet.com.ar](mailto:elidafig@arnet.com.ar)

Las acciones humanas se guían por el conocimiento, esto es por lo que pensamos, prevemos o creemos; también por lo que la persona necesita o desea. Sin embargo cuando se inquiera por qué hemos hecho una u otra cosa encontramos el concepto de motivación, que tiene connotaciones funcionales y adaptativas.

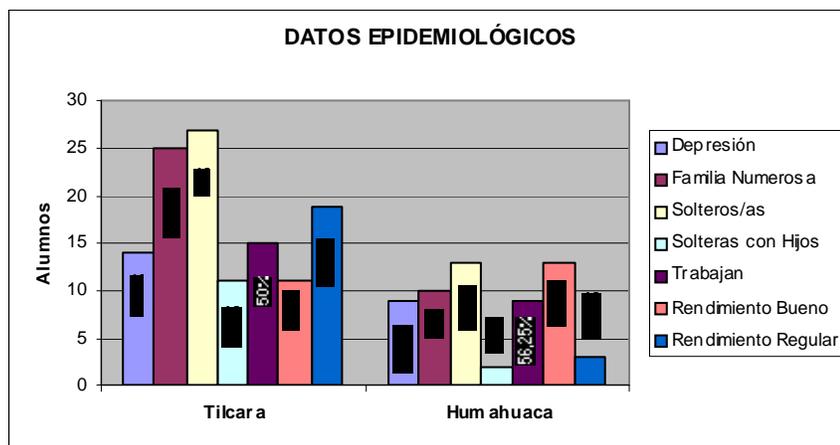
La motivación refiere a un proceso dinámico interno que "pone en movimiento" o "que impulsa a una acción". Es el punto de partida de la fuerza que desencadena una acción. (EMQ. 17-022E-30, 1997). Es un estado interno inferido (Eric Kandel, 1996) postulado para explicar la variabilidad de las respuestas del comportamiento.

Recientemente, Heckhausen (2000) afirmó cómo los procesos motivacionales pueden considerarse un nexo de unión entre el ambiente y el ser humano, considerando éste en el plano de sus necesidades. Así los procesos motivacionales exigen una capacidad de control que comienza en la dimensión neurobiológica.

Se puede establecer una clasificación de los motivos diferenciándolos entre biológicos (primarios, innatos) y sociales (secundarios y aprendidos), también en biofuncionales y psicofuncionales.

Los motivos biológicos de base orgánica son carencias de un organismo, productos de cierto estado de privación. Corresponden a los impulsos, "drives", instintos (en latín "instinctus" es equivalente al estímulo interior que promueve a la acción (Imbriano, 1983). Tienen por objeto mantener la constancia del medio interno y como consecuencia, la homeostasis u homeorresis, siendo innatas y por consiguiente, primarias, participando estructuralmente el sistema límbico y el hipotálamo. En cualquier momento, como proceso que es, puede implicar cambio o variabilidad.

Entre las poblaciones evaluadas en Tilcara (30 alumnos) y Humahuaca (16 alumnos), la mayoría pertenece a las llamadas familias numerosas: el 83.33% de ellas (25) en Tilcara y el 62% (10), en Humahuaca. Aunque no se conocen los ingresos, estudios de campo anteriores sugieren que una parte importante de la población, especialmente la masculina, se desempeña en otras localidades, alimentando el denominado *trabajo golondrina*.



	Tilcara	Humahuaca
Depresión	14 (46,7%)	9 (52,25%)
Familia Numerosa	25 (83,33%)	10 (62%)
Solteros/as	27 (90%)	13 (81,25%)
Solteras con Hijos	11 (66,6%)	2 (12,5%)
Trabajan	15 (50%)	9 (56,25%)
Rendimiento Bueno	11 (36,7%)	13 (81,25%)
Rendimiento Regular	19 (63,33%)	3 (15,75%)

	Femenino	Masculino	Soltero/as	Casados/as	Separados/as	Familia Numerosa
Tilcara	20 (66,7%)	10 (33,33%)	27 (90%)	3 (10%)	1 (3,33%)	25 (83,33%)
Humahuaca	6 (37,5%)	10 (65,5%)	13 (81,25%)	1 (6,25%)	2 (12,5%)	10 (62,5%)

**Fuente:** Evaluación a adultos de nivel terciario entre 18 a 35 años en muestreo no probabilístico accidental y que desarrollan su actividad en el Instituto de Formación Continua N° 2 de Tilcara y Humahuaca (1994-1995)

Los profesorado terciarios de Tilcara, entre cuyos alumnos se recabó la información, dictan carreras de Historia, Lengua y Literatura y Jardín de Infantes. Trabajan en ellos 15 alumnos/as en diferentes tareas (mozos, artesanías, docencia, etcétera). Hay once mujeres solteras con hijos (66.6%).

Los rendimientos –que parecen ser inferiores a los esperables-, se recogieron tal como lo manifestaron los entrevistados. Se desconoce cuantos ingresantes concretan los estudios comenzados. En Tilcara, hay un 63.33% de rendimientos regular (23 casos) y un 36.7% de rendimiento bueno (11 casos). En Humahuaca, donde se dicta la carrera de turismo, trabajan nueve: hay dos solteras con hijos (12.5%). El rendimiento es regular en tres casos (18.75%) y bueno en trece (81.25%).

Según la clasificación de Semper (2003) sobre motivación se emplea una clasificación con modificaciones: motivaciones primarias en los niveles de primero a cuarto, y motivaciones secundarias de quinto a octavo.

#### Niveles motivacionales (Semper et al., 2003. Modificaciones, E.N. Figueroa)

Niveles	Niveles motivacionales	Conciencia y voluntad	Tiempo	Meta	Objetivos
1ro	<b>Biológicas -genético-</b>	No	Pres.	<b>Mantenimiento y desarrollo de la vida</b>	Proyecto inscripto en sus genes.
2do	<b>Vitales -instintivo-</b>	No	Pres.	<b>Preservación del individuo y la especie</b>	Preservación del individuo y de la especie.
3ro	<b>Afectivas -emocional-</b>	No	Pres.	<b>Placer y evitar el displacer</b>	Es el que más interfiere con la voluntad.
4to	<b>Procedimentales -comportamiento</b>	Aprendizaje previo	Pres.	<b>Destrezas /hábitos</b>	Conductas condicionadas (ej. caminar, manejar, nadar, vestimos, orientarnos). Baja el gasto de energía.
5to	<b>Curiosidad</b>	Si	Futuro	<b>Conocer - Saber</b>	<b>Relación, pertenencia...</b>
6to	<b>Competitividad</b>	Si	Futuro	<b>Poder</b>	<b>Control sobre los demás.</b>
7mo	<b>Teleológica</b>	Si	Futuro	<b>Proyecto personal</b>	<b>Dá cuenta del vigor psíquico del individuo.</b>
8vo	<b>Existenciales</b>	Si	Futuro	<b>Trascender</b>	Vinculado a la espiritualidad.

Los niveles vital, afectivo y comportamental también se observan en los animales superiores, categoría en las que estamos incluidos. Ellos tienen como objetivo satisfacer las necesidades básicas. Es importante recordar que el cumplimiento de las necesidades primarias es un requisito para cumplir las secundarias.

Factores distintos a los simples déficits de los tejidos (temperatura, hambre, sed), pueden influir sobre la conducta motivada, como los ritmos circadianos, las limitaciones biológicas y el placer, regulando estas conductas

Respecto del comportamiento motivacional biofuncional (Imbriano, 1983), a nivel del complejo amigdalóide nace la pulsión instintiva, la fuerza vital que promueve los actos vitales fundamentales. Su **nucleamiento anteromedial** tiene que ver con el instinto de conservación (defensivo, agresivo y nutricio) mientras que el **nucleamiento basolateral** tiene que ver con el instinto sexual.

Esta actividad está modulada volitivamente por la neocorteza orbito-frontal, que a través del fascículo uncinado la une al uncus o polo temporal, en cuyo seno se encuentra el complejo amigdalóide, principal integrante del arcuocerebro.

Pero intercalado entre el sistema límbico por un lado y el lóbulo prefrontal por el otro, se halla el hipotálamo, poderoso homeóstato, ubicado en la región ventral del diencefalo, que encierra en sí los patrones vitales del comportamiento.

Cabe señalar que el hipotálamo está en íntimo contacto con la glándula rectora de la integración neuroglandular, la hipófisis. La región hipotalámica posterior o complejo mamilar integra la vida afectiva y la memoria.

Componente esencial de la conducta motivada, es el factor que proporciona la energía, denominado activación (Lindsley, 1957; Lacey, 1967). La fuerza de la respuesta al desequilibrio producido originalmente (Clark Hull) es función del hábito -H- (asociación aprendida, cambio más o menos permanente, elemento directivo) y del impulso -D- (*drive*, energía o elemento activador de la respuesta). Ambos se multiplican para determinar la conducta manifiesta o acción. A esto posteriormente se agregó un tercer elemento, el incentivo -K- elemento de persistencia hacia la meta.

Los motivos sociales son necesidades aprendidas, se desarrollan en contacto con otras personas y están determinados por el entorno y la cultura (Palmero et al., 2002). Son socioculturales y valorativas.

Las investigaciones de David C. Mc Clelland, de la Universidad de Harvard, revelaron que las personas tienden a desarrollar ciertos impulsos motivacionales como resultado del ambiente cultural en que viven, impulsos que afectan la manera en que consideran su trabajo y enfrentan la vida.

Sus estudios revelaron que los impulsos motivacionales de las personas reflejan elementos del ámbito donde crecieron: familia, escuela, religión y libros.

Una cuestión importante a tener en cuenta, es el conocimiento del estilo motivacional de las personas. Se trata del análisis de sus *atribuciones causales*, es decir, la representación efectuada sobre la relación causal que exige su esfuerzo y el resultado que logran en alguna tarea.

Las motivaciones psicofuncionales son secundarias, volitivas, adquiridas o aprendidas merced al cerebro noético y puestas en acción por el lóbulo prefrontal.

Cuanto más elevado es el nivel motivacional, se requieren estructuras filogenéticamente más desarrolladas.

Mientras las motivaciones positivas son premiadas, las motivaciones negativas desencadenan frustración, evitación y huida.

En el comportamiento motivacional psicofuncional, sociocultural, axiopráxico o intelectual, la conducta global depende de la región prefrontal (Rebollo, 2004).

Una de las estructuras más relevantes en este circuito de control de las conductas motivadas, tanto para la aproximación como para la evitación, es la zona dorso-lateral de los lóbulos frontales. Parece justificada su relevancia si se considera que esta zona del lóbulo frontal recibe proyecciones desde la corteza cingulada y desde otras áreas corticales implicadas en la asociación, así como en el análisis de la significación de los estímulos y situación que afectan a un individuo.

La amígdala es el pasaje neuronal a través del cual la información ingresa al circuito de las motivaciones. Recibe información diversa, autonómica, auditiva, visual somatosensoriales, etc. El valor incentivo motivacional del ambiente se debe a conexiones vinculadas a la memoria (corteza entorrinal, subículo e hipocampo).

La amígdala actúa como depósito de la memoria emocional, recuerda el significado emocional de la experiencia (Le Doux Joseph, 2002); prioriza el estímulo, influyendo la respuesta al medio ambiente; se considera como el asiento de asociaciones entre estímulo y reforzamiento. El estriatum ventral es la interface entre afecto y acción (EMQ.17-022E-30,1997).

Las proyecciones de la amígdala al hipotálamo, al cerebro anterior y a la sustancia gris periacueductal son el sustrato de la activación de comportamientos (motor, autonómico y cognitivo).

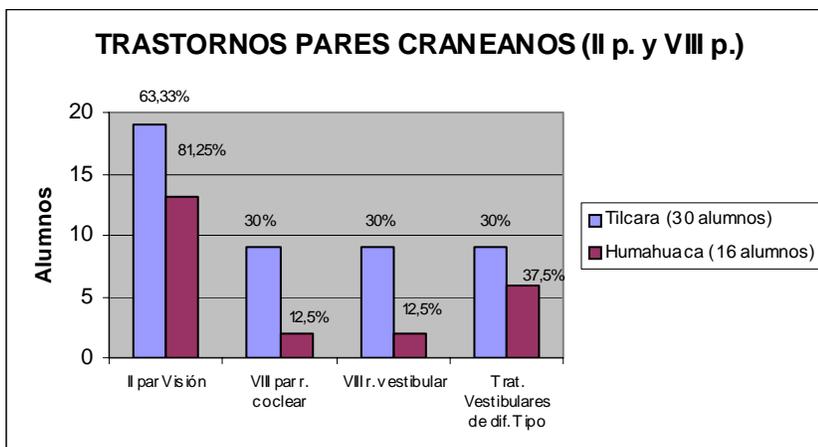
El lóbulo prefrontal integra los neurobiocircuitos prefrontolímbico- diencefálicos a además presenta las siguientes conexiones funcionales accionales que lo unen al protocerebro, al diencefalo y al tronco cerebral. Frenando la actividad pulsiva, proporciona la temporo- espacialidad y el tono músculo- esquelético. Así también los estados de conciencia y el bienestar, placer y la alegría de vivir.

En Tilcara [T] se evaluó a 30 alumnos, desde el punto de vista neurológico, detectándose a nivel pares craneanos, en el 63.33% (19 casos), hay trastornos en visión y en un 30% (9) trastornos en audición, rama coclear y vestibular. Los trastornos vestibulares aparecen en un 30% (9 casos); los trastornos motores en un 40% (12), con diferentes características

En Humahuaca se evaluaron 16 alumnos. El 81.25% (13 casos) presentan trastornos de visión y en el 12.5% (2 casos) trastornos de audición y vestíbulo. Los trastornos vestibulares suman el 37.5% (6 casos).

En ambas localidades, es elevado el número de estudiantes con trastornos en los principales receptores: visión -[T] 63.33%; [H] 81.25%-, y audición, rama coclear y vestibular - [T] 30%; [H] 12.5%, conociendo la implicancia de los mismos, en diversas funciones (Ej. Organización espacio y lenguaje en general). Así también en trastornos en sistemas, como vestíbulo, [T] 30% [H] 37.5% y motores en [T] 40%, [H] 43.75%, con diferentes características.

Con respecto a los hábitos solicitados, 25 casos en Tilcara (83.33%) beben bebidas alcohólicas todos los fines de semana y en fiestas; fuma el 43.33% (13



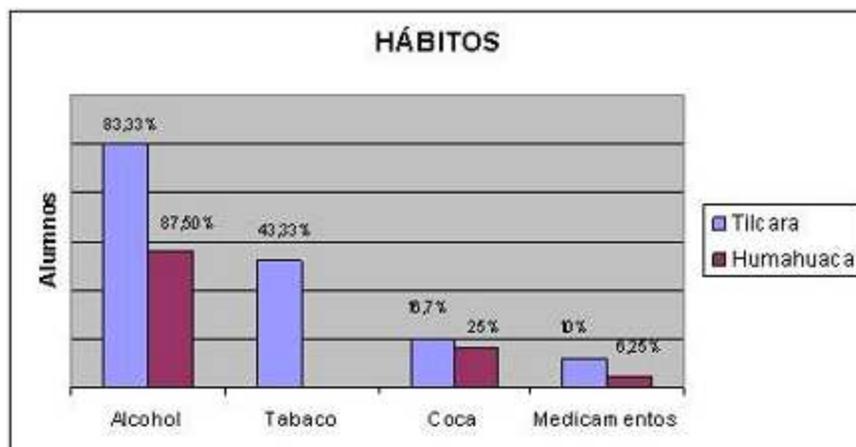
Total Alumnos = 46	II par Visión	VIII par r. coclear	VIII r. vestibular	Trat. Vestibulares de dif. Tipo
Tilcara (30 alumnos)	19 (63,33%)	9 (30%)	9 (30%)	9 (30%)
Humahuaca (16 alumnos)	13 (81,25%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	6 (37,5%)

**Fuente:** Evaluación en Tilcara y Humahuaca, Jujuy (1994-1995).

casos). Hay antecedentes de accidentes en cinco casos, dos de los cuales sufrieron traumatismo encéfalo craneano [TEC]. En tres casos existen lesiones en rodilla, sacro, heridas de machete en la mano. Hay seis alumnos operados: quiste hidatídico, pulmón, peritonitis, quiste de ovario, cesárea. Así también aparecieron tres trastornos gástricos o hepáticos y uno cardíaco.

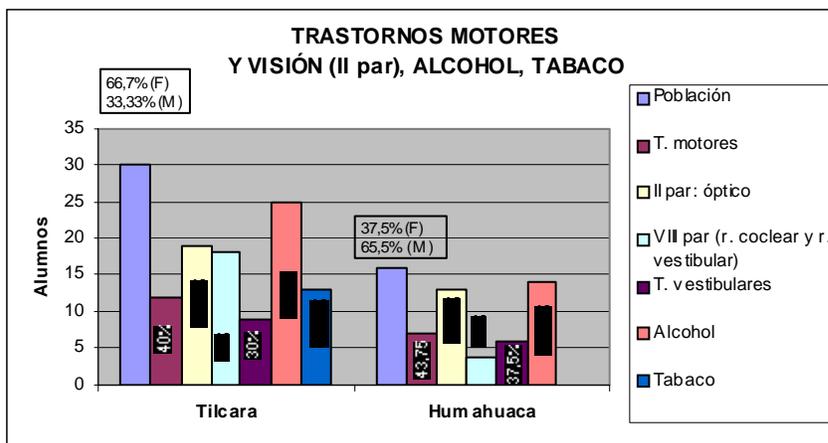
En Humahuaca, el 87.50% (14 casos), bebe. Hay dos fracturados o fisurados y seis operados (vesícula, fractura o fisura, quiste hidatídico hígado, etc).

De estas localidades, la mitad de la población es depresiva: el 48.7% en Tilcara (14 casos) y el 52.25% en Humahuaca el 52.25% (9 casos).

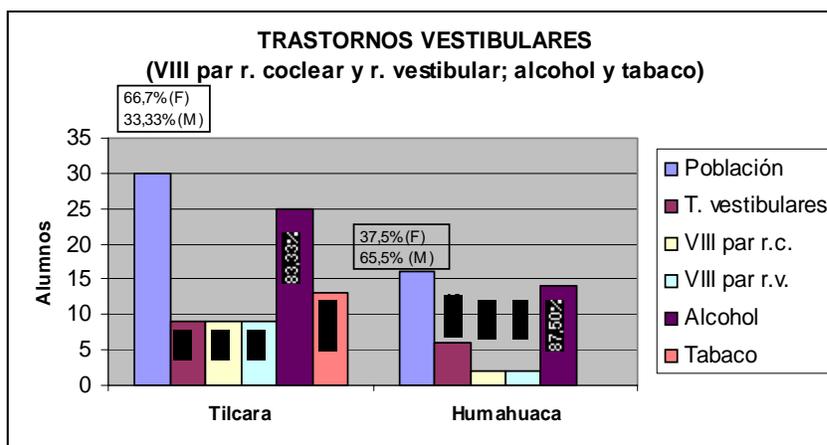


	Alcohol	Tabaco	Coca	Medicamentos
Tilcara (30 alumnos)	25 (83,33%)	13 (43,33%)	5 (16,7%)	3 (10%)
Humahuaca (16 alumnos)	14 (87,50%)	-	4 (25%)	1 (6,25%)

**Fuente:** Evaluación a adultos de nivel terciario entre 18 a 35 años en muestreo no probabilístico accidental y que desarrollan su actividad en el Instituto de Formación Continua N° 2 de Tilcara y Humahuaca (1994-1995)



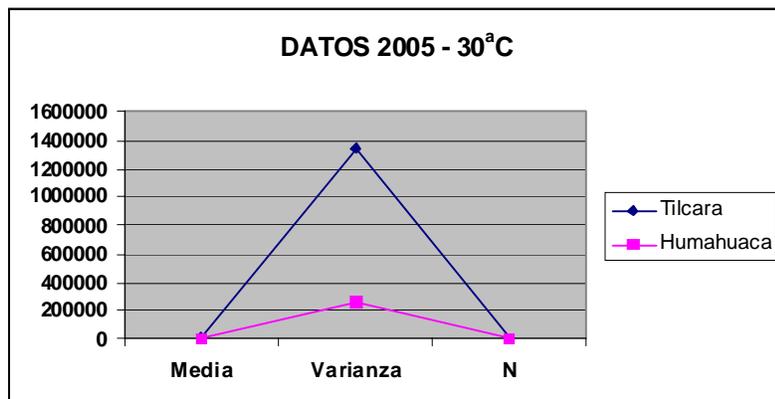
	Tilcara	Humahuaca
Población	30 [F:20 (66,7%); M:10 (33,33%)]	16 [F:6 (37,5%); M:10 (65,5%)]
T. motores	12 (40%)	7 (43,75%)
II par: óptico	19 (53,33%)	13 (81,25%)
VIII par (r. coclear y r. vestibular)	18 (60%)	4 (25%)
T. vestibulares	9 (30%)	6 (37,5%)
Alcohol	25 (83,33%)	14 (87,50%)
Tabaco	13 (43,33%)	0



	Tilcara	Humahuaca
Población	30	16
T. vestibulares	9 (30%)	6 (37,5%)
VIII par r.c.	9 (30%)	2 (12,5%)

	Tilcara	Humahuaca
Población	30	16
t. vestibulares	9 (30%)	6 (37,5%)
VIII par r.c.	9 (30%)	2 (12,5%)
VIII par r.v.	9 (30%)	2 (12,5%)
Alcohol	25 (83,33%)	0
Tabaco	13 (43,33%)	

**Fuente:** Evaluación en Tilcara y Humahuaca, Jujuy (1994-1995).



Datos 2005	30° C				
Lugar	Media	Varianza	N	Comentario	
Tilcara	5967,22	1337949	18	datos dentro del rango	Normales 3962-11142
Humahuaca	2842,21	262020	41	1 dato por debajo del rango	Normales 1750-3760

**Fuente:** Evaluación en Tilcara y Humahuaca, Jujuy (1994-1995)

Aunque en Tilcara los valores medios de la Colinesterasa plasmática a 25°C (VN: 3962-11142) se presentan dentro del rango normal especificado por la bibliografía (Wierner Laboratorios SAIC.; 2002), se observa una desviación de estas medias hacia el límite inferior en los valores encontrados en esa ciudad (media: 5967 U/l). El Laboratorio Mayo modificó los reactivos para realizar las reacciones en la Escuela Normal de Humahuaca (media 2842, 21 U/l);(VN: 1750-3760), por no conseguir entonces el usado anteriormente. En este caso los valores de referencia fueron a 30°C; VN: 1750-3760. Adultos. BioSystems-Cholinesterase (CHE); espectrofotometría, bencoilcolina.

A partir de las observaciones de Janowsky (citadas por Oscar Bullosa, 2002) surge la teoría de un predominio colinérgico relativo en los cuadros depresivos, que es quizás lo observado en nuestro caso. Dicho de otra manera, podemos pensar en un hipertono de la acetilcolina, con los correspondientes efectos sobre la conducta, inhibición y/o efectos depresivos, sabiendo que su hipotono-acetilcolina puede correlacionarse con alteraciones en las funciones cognitivas y memoria (Bullosa, 2002)

Sabemos también que trastornos hepáticos provocados por el alcoholismo pueden disminuir la enzima colinesterasa y producir una exposición leve y crónica a organofosforados y carbamatos.

Dentro de la patología de estos últimos trastornos motivacionales existe una amplia gama de desórdenes no sólo psiquiátricos, sino también clínicos, neurológicos y aún de abuso de sustancias.

Los trastornos de la motivación fueron vistos clásicamente como un aspecto no específico y vago de distintos trastornos psiquiátricos, neurológicos y clínicos. Probablemente por el escaso o nulo conocimiento de su fisiopatología y semiología.

Sin embargo estos trastornos son los que provocan los más bajos niveles de adaptabilidad y secuelas disfuncionales crónicas; aún cuando los trastornos que le dieron origen puedan ser resueltos.

Así debemos considerar los trastornos en la motivación como un disturbio clínico, en forma independiente de aquellos cuadros que requieren asistencia y tratamiento dirigido. Se denominan con conceptos como apatía, abulia, adinamia, anergia, desgano, akinesia psíquica.

Nuestro mundo está determinado por la productividad y el consumo. Cuando se habla de falta de motivación, se refiere a la falta de proyecto personal, es decir, la falta de motivación teleológica, con las consiguientes repercusiones en nuestros proyectos y en el entorno.

El concepto clínico de síndrome dismotivacional refiere a determinadas patologías que exacerban de modo anómalo necesidades motivacionales de un determinado nivel, en perjuicio de otra/s de niveles más elevados. Por ejemplo, la bulimia, en la que se exaltan patológicamente motivaciones instintivas o vitales, perturbando la concreción de motivaciones teleológicas, de nivel más elevado, o los trastornos bipolares donde están exacerbadas las motivaciones afectivas o en el TOC, las comportamentales.

Reservamos el término apatía para la merma de todos los niveles de motivación (cognición, emoción y conductas metadirigidas) y de síndrome dismotivacional cuando existe una exaltación patológica y permanente de un nivel motivacional (generalmente inferior) que deteriora o no permite la aparición de motivaciones de orden superior (Semper et al., 2003)

## **TRATAMIENTO**

La triada está constituida por fármacos, psicoeducación y rehabilitación.

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Debe considerarse el trastorno principal (mental, neurológico y / o clínico general) que una vez resuelto deja la posibilidad de tratar el déficit motivacional con drogas que involucren a la neurotransmisión dopaminérgica.

Para la psicoeducación es necesario evaluar individualmente qué paso está comprometido en el desarrollo de la motivación teleológica. Si el proceso implica una pobre evaluación de sus recursos personales y de las expectativas se lo considera un síndrome desejecutivo, acompañando en el diseño de planes para metas alcanzables.

Si el valor incentivo de la meta es escaso, diseñamos estrategias donde el conocimiento permite un adecuado nivel de desafío y compromiso.

Cuando la acción es realizada con escaso esfuerzo o voluntad, se efectúa un acompañamiento terapéutico, trabajando sobre la curiosidad y la competitividad y planificando a corto plazo con valor de incentivo.

En relación con la rehabilitación, es necesario evaluar los intereses, aptitudes y desempeños previos.

Se planifican estrategias novedosas, complejas, imprevisibles. Programas con un adecuado equilibrio entre la competencia del individuo y el reto implicado en la tarea.

Intervinimos desde lo individual acompañando e incentivando cada logro; desde lo grupal, reforzando conductas y compartiendo emociones (temores, alegrías, frustraciones).

## **CONCLUSIONES**

Las evidencias evolutivas muestran que mientras madura el sistema nervioso central van apareciendo niveles motivacionales acordes a las estructuras implicadas.

Dentro de la patología de las motivaciones (Semper et al., 2003) o actividad metadirigida, existe un amplia gama de desórdenes: clínicos, neurológicos, de abuso de sustancias y psiquiátricos, donde se puede ubicar parte de las enfermedades o desórdenes clínicos, encontrados en las poblaciones evaluadas: apatía, depresión, enfermedades psicosomáticas, abuso de sustancias y sus consecuencias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

CATANZANO DENYS, A de (2001) Motivación y emoción. Madrid: Prentice-Hall.

DAVID, K; NEWATRON, J (2002) Comportamiento Humano en el trabajo. México: Mac Graw Hill.

IMBRIANO, AE (2004) El lóbulo Prefrontal y el Comportamiento Humano. Barcelona: Editorial JIMS.

KANDEL, E; JESSEL, R; SCHWARTS, TR (1996) Neurociencia y Conducta. Madrid: Prentice Hall.

Le DOUX, J (1999) El cerebro emocional. Barcelona: Editorial Ariel-Planeta.

MARQUEZ LOPEZ-MATO, A (2004) Psiconeuroinmunoendocrinología II. Buenos Aires: Editorial Polemos.

SEMPER, LA (2004) Motivación. En: Psiconeuroinmunoendocrinología II. Cap. 26. Buenos Aires: Editorial Polemos.

PALMERO CANTERO, F y MESTRE NAVAS, JM (2004) Procesos Psicológicos Básicos. Madrid: Mac Graw Hill.