



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

Arturo Alejandro Domínguez López, Guillermina Lucia San Juan López, Sergio Ponciano Moreno Figueroa.

dandrosh@hotmail.com

RESUMEN

En el contexto de salud actual, las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) son más frecuentes, en parte debido a los cambios en los estilos que vida que implican sedentarismo, alimentación incorrecta, falta de sueño, adicciones, entre otros. Los padecimientos relacionados con la salud mental son aquéllos menos atendidos en las instituciones de salud pública y que afectan en la eficiencia de las tareas en las dependencias y organismos que tienen personal con estos padecimientos. A su vez, los usuarios del sistema de salud del Estado de México rara vez utilizan los servicios de salud mental, tales como psicología y psiquiatría. En este trabajo se expone un programa que además implica al personal de salud de nutrición y activación física para hacer frente a las enfermedades mentales más comunes como son ansiedad, depresión, estrés postraumático, trastornos de la personalidad y conductas de riesgo como ideación suicida y estrés agudo. La propuesta de este programa es detectar los factores de riesgo directamente en los centros de trabajo y brindar atención oportuna en esos espacios a las personas con menor riesgo y a permitir que aquéllas que sean detectadas con otras comorbilidades tales como cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, entre otras, sean referidas oportunamente a los centros de salud de la entidad.

ABSTRACT

In the context of current health, non-communicable chronic diseases (NCDs) are more frequent, partly due to changes in life styles involving physical inactivity, improper diet, lack of sleep, addiction, among others. The conditions related to mental health are those underserved in public health institutions and affect the efficiency of the tasks in the departments and agencies that have staff with these conditions. In turn, users of the health system in the State of Mexico rarely use the mental, such as health psychology and psychiatry. This paper presents a program that also involves health personnel nutrition, and physical activity to address the most common mental illnesses such as anxiety, depression, post-traumatic stress, personality disorders and

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

risk behaviors such as suicidal ideation and stress exposed acute. The purpose of this program is to detect the risk factors directly into the workplace and provide timely care in those spaces for people with reduced risk and allow those to be detected with other comorbidities such as heart disease, diabetes, hypertension, among others are promptly referred to health centers of the entity.

PRESENTACIÓN

El presente documento constituye un valioso instrumento de trabajo y permite orientar al personal de salud institucional y a los usuarios, en los aspectos técnicos y administrativos involucrados en el funcionamiento y procesos de salud mental en el sector público.

Este programa parte de la demanda que tiene la sociedad mexiquense respecto a los servicios de la salud, y a la falta de uso que dan los usuarios del sector salud a los servicios de salud mental, ya que rara vez se acercan a las clínicas correspondientes para demandar atención psicológica (Arredondo, 2001)

Es por esta razón que se propone que dichos servicios se acerquen a sus espacios de trabajo, conformando un equipo de profesionistas altamente calificados.

Las autoridades del sector público que rige actualmente a los y las mexiquenses, se sustenta en una administración pública que está en un proceso de transición por las reformas en materia de salud; Por el momento es incierto hablar de cómo se hará uso de los recursos públicos y en el logro de sus propósitos. El ciudadano debería ser el elemento principal para su atención y solución de problemas públicos como la salud, educación, empleo, seguridad, entre otros tantos temas que ocupan la agenda actual del gobierno.

En materia de salud, la sociedad exige mejores servicios de atención, debido a la degradación de la calidad de vida que cada vez es más frecuente en las grandes ciudades donde más humanos requieren que se dé respuesta a un tema tan prioritario (Iracheta, 2000). En este contexto, se plantea un nuevo modelo de gestión, orientando a la generación de resultados en materia de salud pública, dándole estricto valor a la calidad de vida de la ciudadanía, no solamente de aquéllos que acuden a los hospitales y clínicas de atención.

El presente modelo cree conveniente garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia a través de la atención primaria y prevención y responde también al cambio de aquellos servicios médicos que es necesario modernizar (Macinko, Montenegro, Nebot-Adell, y Etienne 2007). Por esta razón en este trabajo se describen diferentes procedimientos ejecutados durante el desarrollo de la estrategia, los cuales deben ser aplicados por el personal de Salud que se encuentra prestando servicio. Asimismo, proporciona información sobre los mecanismos de solicitud y el desarrollo de las jornadas de trabajo,

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

ermitiendo a los solicitantes y usuarios conocer más en detalle sobre los diferentes requerimientos para la realización de las jornadas itinerantes de salud mental.

Se considera un enfoque preventivo de atención a la salud porque implementa un programa de atención primaria comenzando con la evaluación de diversas patologías (Starfield, 2012). Aquéllos padecimientos que se están contemplando son los más frecuentes, según informan Medina, Pérez y Mejía (2003) y son la depresión, la ansiedad, los trastornos de la personalidad y estrés postraumático, entre otros.

La atención se pretende llevar a los centros de trabajo con la finalidad de identificar de manera precoz, factores de riesgo y, en caso necesario, realizar la intervención oportuna o canalización del individuo a la clínica a la que encuentre adscrito para llevar un tratamiento de calidad.

La propuesta es acercar los servicios de salud mental a los ciudadanos con la firme convicción de otorgarlos de manera digna, oportuna y con calidad para cumplir con los resultados que la sociedad mexiquense exige. Este programa constituye una estrategia eficaz de continuidad a la prestación de servicios de detección oportuna de factores de riesgo de enfermedades físicas, desarrollada por las unidades móviles del país a las puertas de cada dependencia (Gaceta de Gobierno del Estado de México, 2014). De esta manera, los equipos itinerantes de salud desarrollarán acciones para la atención a grupos específicos con problemáticas de tipo mental.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado es considerado, como todas las acciones que las personas practican, de forma voluntaria, encaminadas a mantener la salud y el bienestar en lo cotidiano de la vida y de manera especial cuando se afronta alguna enfermedad (Tobon-Correa, 2003).

En el caso del estrés (que no es una enfermedad sino un factor de riesgo para la ansiedad y la depresión, así como de malestares físicos tales como la cefalea tensional y la colitis nerviosa), el autocuidado es importante, puesto que se requiere de prácticas oportunas y convenientes para evitar complicaciones y consecuencias (Vales, 2012).

De manera especial las hábitos y costumbres relacionadas con el estilo de vida, según la alimentación, el ejercicio y la actividad física o el sedentarismo, el manejo del estrés, el uso o abuso del alcohol y del tabaco entre otras, pueden ayudar o desproteger al individuo aparentemente sano (Vinaccia y Quiceno, 2012). Es claro y se comprende que estos estilos de vida van a sustentar la bondad del tratamiento farmacológico de la enfermedad o bien ocasionaran un desacierto o falla en el éxito del tratamiento farmacológico en el caso de pacientes con trastornos de la personalidad o depresión severa.

El "apego al tratamiento", por tanto, depende del logro, por cada individuo de adherirse a este conocimiento y comprender la vinculación personal hacia un cambio de vida saludable. Y se entiende por tratamiento toda aquella instrucción del personal de salud, desde la prescripción

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

de fármacos por parte del psiquiatra hasta las tareas terapéuticas y de reflexión para el caso de la psicoterapia (Estrella, Baeza y Pren, 2010).

El presente programa se orienta a dar reconocer las prácticas de autocuidado para una población con diversos factores de riesgo, en los cuales deberán someterse a una detección oportuna, al identificar sus estilos de vida no favorables, para modificarlos y convertirlos en hábitos, que beneficien a la persona para una atención primaria a la salud para intervenir a la enfermedad y así retrasar sus complicaciones y desenlace.

Éstas prácticas de psicoeducación se consideraron en términos del conocimiento, y comprensión sobre las acciones y recursos que deberán tener estos pacientes o usuarios, con el fin de desarrollar un auto-cuidado desde la perspectiva de las personas; lo cual favorece los procesos de inducción y acompañamiento en la atención integral para los cambios en sus estilos de vida con el objeto de mejorar su calidad de vida.

La realización del programa se hizo mediante algunos elementos del método clínico como la historia natural de la enfermedad, para describir y narrar las diferentes etapas de una patología desde su inicio hasta sus complicaciones y por consiguiente definir qué prácticas de auto cuidado tendrán que realizar los participantes desde el momento de su diagnóstico. También se abordan aspectos de prácticas y actitudes de saludables, que coadyuvarán en el conocimiento de los cambios en sus estilos de vida.

En el antecedente de que las enfermedades mentales dependen de diferentes factores, también puede incidir como una determinante en las primeras causas de daños a la salud y la incapacidad laboral como es el caso de la depresión (Araña-Suárez y Patten, 2011).

Así se abordará en forma multidisciplinaria, en el entendimiento de que en su evolución hay factores de riesgo como el Sedentarismo, Estrés, adicciones, Ansiedad, y otras que requieren de un tratamiento o intervención, de nutrición, psicología, psiquiatría, y activación física, para un tratamiento eficiente y así retrasar o evitar las complicaciones.

La finalidad de este artículo es dar a conocer información acerca de las estrategias que se están llevando a cabo en el Estado de México para transmitir el mensaje de la importancia de las prácticas saludables a la población que sin importar que tengan o no los recursos necesarios no se han logrado modificar en la entidad. Para ello es necesaria la capacitación e información específica para lograr la adherencia del tratamiento por parte del paciente y personas con riesgo de contraer enfermedades mentales.

JUSTIFICACIÓN

Se realizará la detección oportuna de estrés, ansiedad, depresión y adicciones para la eficaz intervención directamente en los centros de trabajo del derechohabiente, evaluando previamente y al cabo de 3 meses con la finalidad implementar políticas de salud viables que

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

propugnen por evitar el ausentismo laboral, riesgos de trabajo, decremento de la eficiencia laboral y otros factores derivados de trastornos y rasgos de conducta que incidan en la calidad de vida del paciente y deterioran las habilidades del trabajador en su entorno laboral.

OBJETIVO

Favorecer las actitudes de vida saludables como la adherencia terapéutica, a través de la detección oportuna con consentimiento informado de los pacientes en situación de riesgo de estrés agudo, ansiedad, depresión y adicciones, interviniendo mediante cursos teórico-prácticos, grupos de autoayuda, psicoterapia (individual y grupal) y terapia farmacológica que coadyuven al restablecimiento y conservación del bienestar psíquico, así como la canalización del paciente a otras especialidades cuando se detecten trastornos de la personalidad.

ACTIVIDADES

- Determinar riesgo de estrés agudo, depresión, ansiedad y adicciones, mediante la aplicación de un escalas evaluativas de estrés, ansiedad, depresión y adherencia terapéutica (Ver anexos)
- Informar al derechohabiente acerca de la confidencialidad de sus datos y obtener las cartas de consentimiento informado para proceder a la elaboración de reportes clínicos.
- Elaborar el expediente clínico de los casos detectados en riesgo de padecer alguno de los trastornos especificados en el punto anterior
- Realizar el diagnóstico complementario para los pacientes en riesgo, mediante baterías de pruebas psicométricas, entrevistas clínicas y pruebas proyectivas.
- Promover el autocuidado y práctica de actitudes de vida saludables, dentro y fuera de los espacios laborales a través de guías, cursos, talleres y capacitación de promotores sindicales de salud.
- Implementar grupos de ayuda mutua para la intervención en los trastornos afectivos, trastornos del estado de ánimo y del control de los impulsos, así como prevenir el consumo y abuso de sustancias.
- Fomentar la adherencia terapéutica de los pacientes, tomando en cuenta las prescripciones médicas, nutricionales y de activación física, según las características individuales en cada participante.
- Brindar orientación y apoyo de manera grupal e individualizada a los grupos de riesgo más severo, a través de la implementación de estrategias psicoterapéuticas para el control y manejo de las emociones.
- Comparar los resultados de las pruebas psicométricas antes y después del tratamiento con el fin de implementar mejoras en el presente programa.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

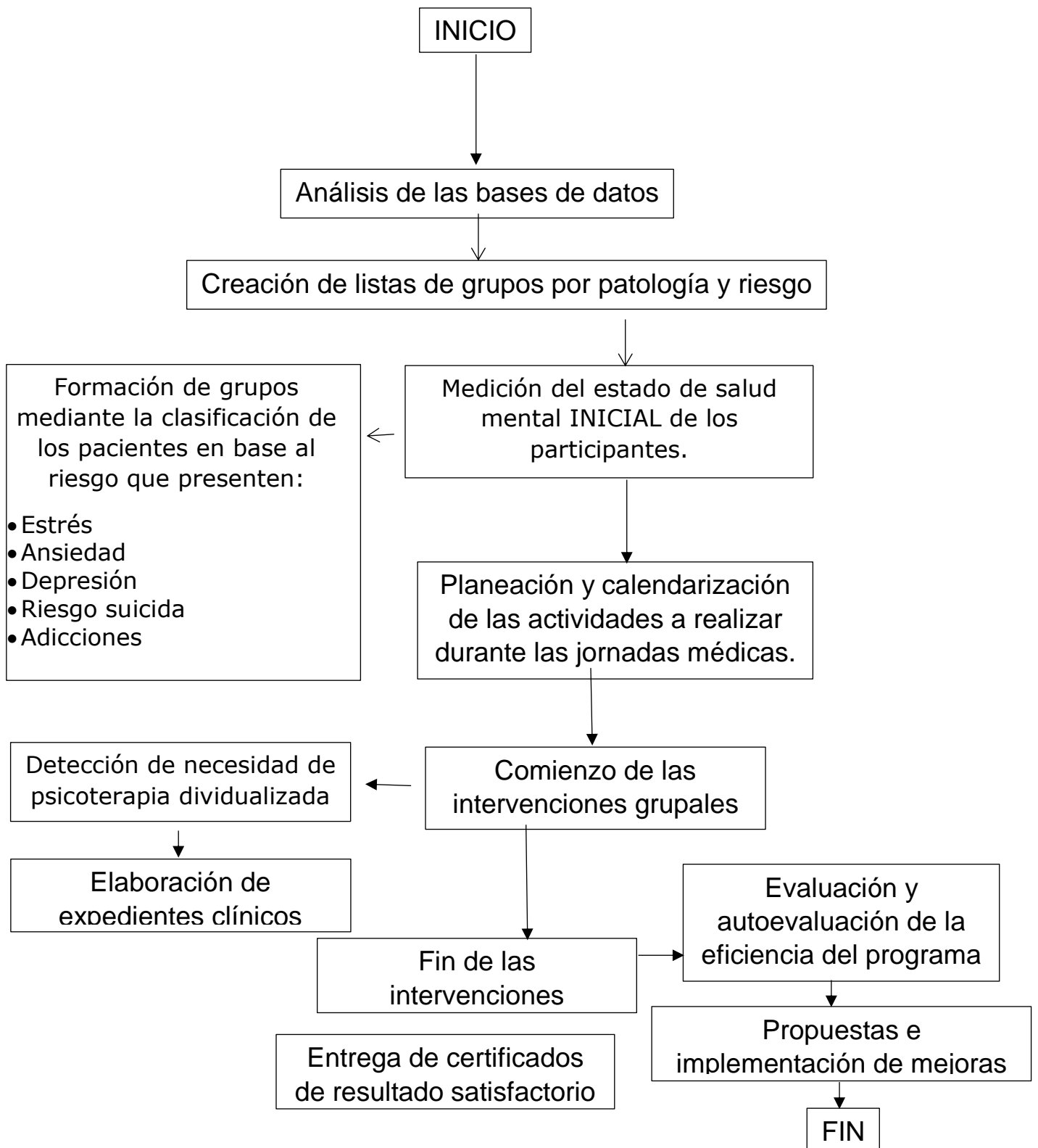
- Vincular a los pacientes que así lo requieran a psiquiatría y a otros niveles de atención médica con previa programación y bajo un sistema de referencia y contrarreferencia.

METAS

- Realizar análisis de riesgo de los trabajadores de cada una de las dependencias visitadas que voluntariamente decidan participar en el programa, mediante la aplicación de escalas diagnósticas para la ansiedad, estrés, depresión y adherencia terapéutica.
- Obtención cartas de consentimiento informado, así como datos válidos, veraces y confidenciales los expedientes clínicos de cada uno de los participantes.
- Elaboración de diagnósticos clínicos complementarios en un 100% de los pacientes en riesgo, mediante baterías de pruebas psicométricas, entrevistas clínicas y pruebas proyectivas.
- Diseñar cursos teórico-prácticos para la promoción de actitudes de vida saludables dentro y fuera de los espacios de trabajo.
- Implementar grupos de ayuda mutua para la intervención en los trastornos afectivos, trastornos del estado de ánimo y del control de los impulsos, así como prevenir el consumo y abuso de sustancias.
- Incrementar la adherencia terapéutica en el 80% de los pacientes, tomando en cuenta las recomendaciones del médico, nutriólogo y preparador físico.
- Brindar orientación y apoyo psicoterapéutico, de manera grupal e individualizada a los grupos de riesgo más severo, una vez por semana, para el control y manejo de las emociones.
- Comparar las pruebas psicométricas antes y después del tratamiento, otorgando un valor cuantitativo a los resultados con el fin de implementar mejoras en el presente programa (Los puntajes se calificarán de 0% a 100% en una escala estadística de razón)
- Vincular al 100% de los pacientes diagnosticados con trastornos de personalidad a psiquiatría, programando previamente sus citas médicas con la clínica a la que se encuentre adscrito el paciente.

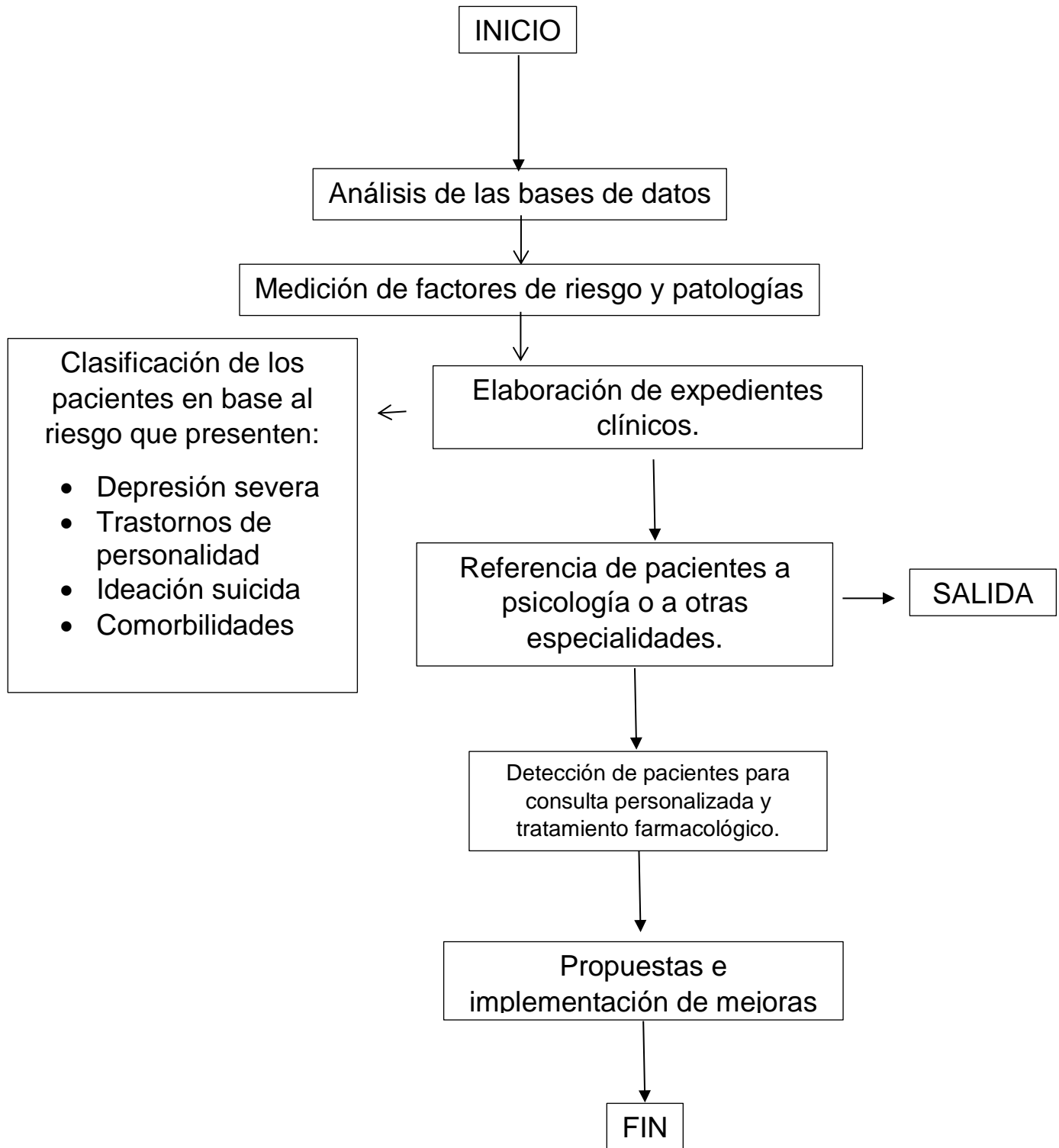
PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PSICOLOGÍA



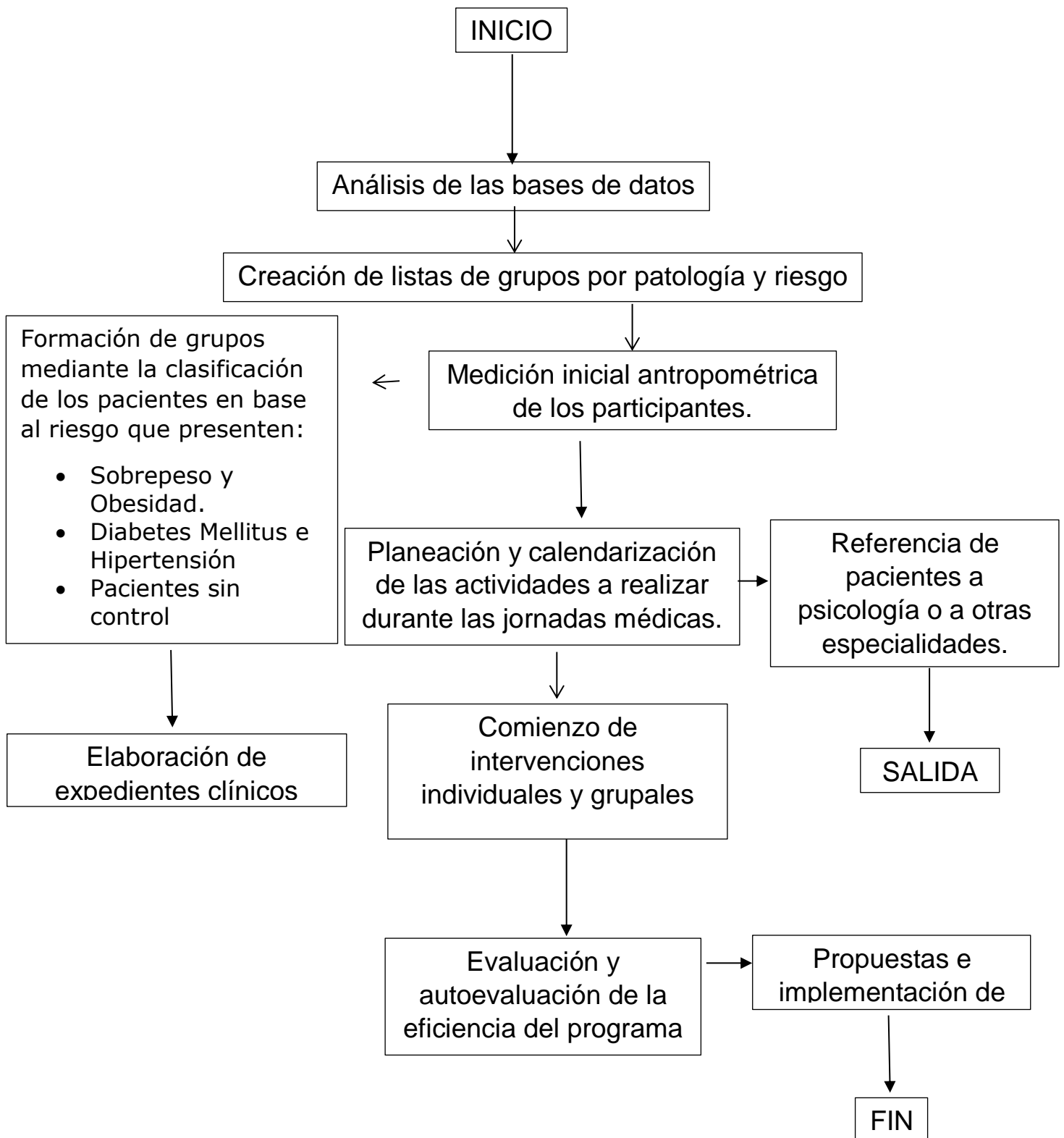
PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PSIQUIATRÍA



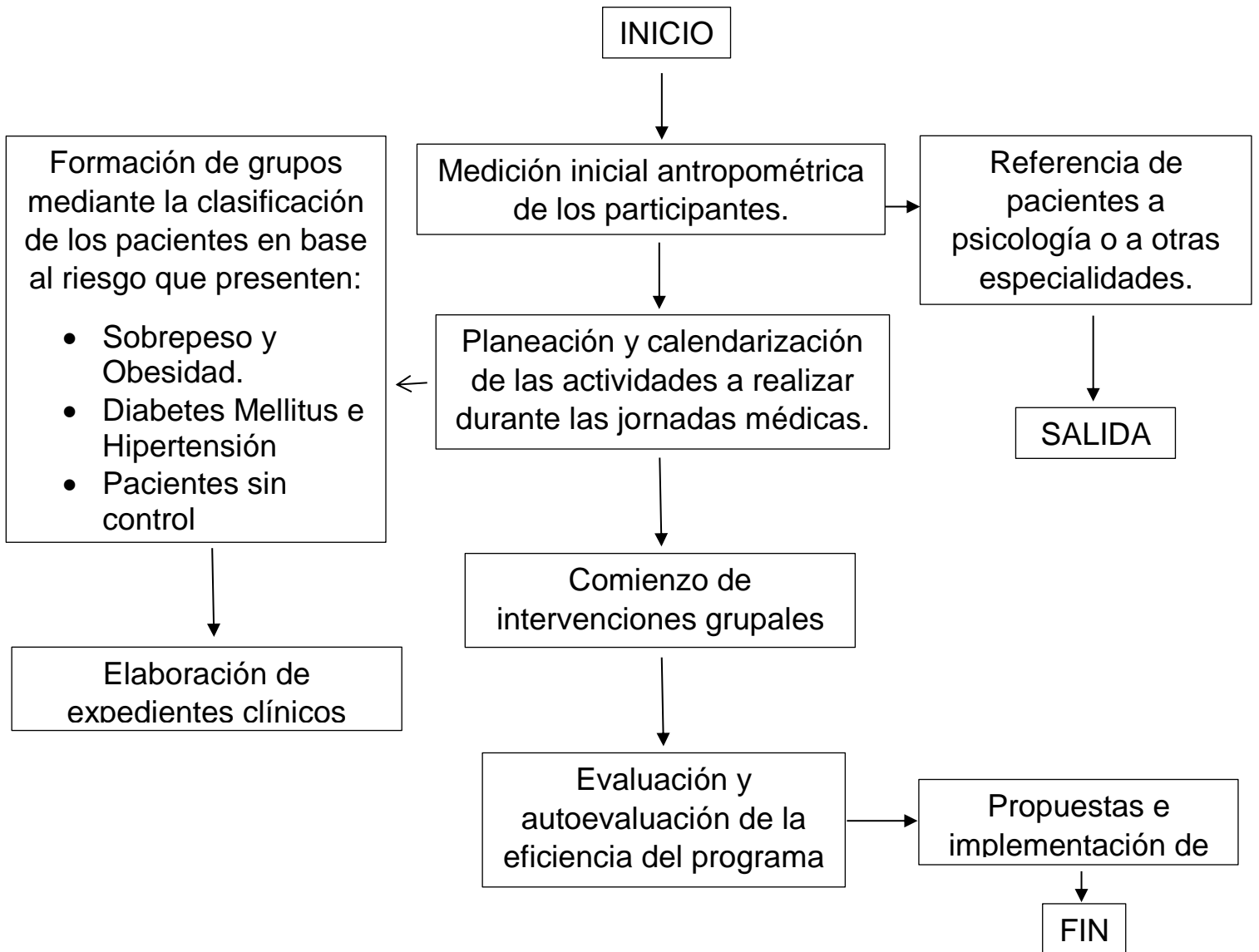
PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE NUTRICIÓN



PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ACTIVACIÓN FÍSICA



**PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRASMISIBLES**

ANEXO. Escala de depresión de beck

En la versión de 21 ítems, el valor de cada una de las respuestas a cada uno de los ítems es distinto y se refiere a continuación (el valor de cada una de las opciones de respuesta sigue el orden en que aparece en el cuestionario).

I T E	a	b	c	d	e	I T E	a	b	c	d	e	f	I T E	a	b	c	d	e	f	g	h
1	2	0	1	3	2	8	0	2	3	2	1		5	0	1	3	2	1			
2	1	2	0	2	3	9	1	2	2	3	2	0	6	0	1	2	2	2	3	3	3
3	3	1	2	0	2	1	0	3	2	1			1	1	2	0	3				
4	2	1	1	0	3	1	0	1	2	3			1	3	1	2	0				
5	1	2	2	3	0	1	3	1	0	2			1	0	1	2	3				
6	1	3	0	2	3	1	0	3	2				2	2	1	0	3				
7	1	1	2	2	0	1	1	3	0	2			2	1	3	2	0				

En la versión de 21 ítems, la puntuación directa total se obtiene sumando los valores que corresponden a cada una de las frases seleccionadas por el sujeto. El rango de puntuación es de 0 a 63. Los puntos de cohorte sugeridos por Beck y colaboradores, para graduar el síndrome depresivo son:

- Depresión ausente o mínima: Puntuación de 0 - 9.
- Depresión leve: puntuación de 10 - 18.
- Depresión moderada: Puntuación de 19 - 29

ANEXO. Escala de Ansiedad de Beck

Consta de 21 reactivos donde cada uno corresponde al sistema Likert. Los valores de cada una de las siguientes:

0 puntos: Nunca

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

1 punto: Leve (me molesta poco)

2 puntos: Moderado (muy desagradable pero puedo soportarlo)

3 puntos: Severo (no puedo soportarlo)

La puntuación directa total se obtiene sumando los valores que corresponden a cada una de las frases seleccionadas por el sujeto El rango de puntuación es de 0 a 63. Los puntos de cohorte sugeridos, para graduar los niveles de ansiedad son:

- Mínima: 0 -5 puntos
- Leve: 6 - 15 puntos
- Moderada: 16 - 30 puntos
- Severa: 31 - 63 puntos

ANEXO. Escala de desgaste laboral CESQT

La puntuación de cada escala se calcula como promedio de los ítems que forman esa escala y también se puede obtener una puntuación total del SQT promediando los 15 ítems que componen la escala, ya que no se suman los ítems de culpa para obtener dicho resultado. Hay que tener cuidado de invertir las puntuaciones de la variable Ilusión por el trabajo.

SQT Perfil 1: promedio de los 15 ítems de las siguientes variables: Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia que sea igual o mayor a 2 como promedio de cada una.

SQT Perfil 2: SQT obteniendo el promedio de los 15 ítems, más altas puntuaciones en la escala "culpa".

El CESQT se valora de acuerdo con la siguiente escala de frecuencia:

0=Nunca

1=Raramente: Algunas veces al año

2=A veces: Algunas veces al mes

3=Frecuentemente: Algunas veces por semana

4=Muy Frecuentemente: Todos los días

Los ítems que corresponden a cada variable son los siguientes:

Ilusión por el trabajo, se deberá invertir las puntuaciones (1, 5, 10, 15 y 19)

Puntuación_____ ÷5=_____

Desgaste psíquico (8, 12, 17 y 18) Puntuación_____ ÷4=_____

Indolencia (2, 3, 6, 7, 11 y 14)

Puntuación_____ ÷6=_____

Resultados:

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRASMISIBLES**

SQT Perfil 1 (≥ 2): Total de la suma de las 3 escalas _____ $\div 3 =$ _____

Culpa (4, 9, 13,16 y 20) Puntuación _____ $\div 5 =$ _____ ($\geq 2 =$ alta puntuación)

SQT Perfil 2 (≥ 2): Total de la suma de escala Culpa más SQT Perfil 1 _____ $\div 2 =$ _____

ANEXO. Escala de adherencia terapéutica

La Escala de Adherencia Terapéutica está basada en comportamientos explícitos, y contiene 21 ítems, en la que el paciente elige, en términos de porcentaje la efectividad de su comportamiento. Este instrumento se califica con una plantilla, en donde se le otorga un valor de 100/21 a cada reactivo que para las autoras refleja una correcta adherencia al tratamiento. Cuando el paciente está más cercano al 100, se entiende que es más adherente.

	SI	NO		SI	NO
1) Ingiero mis medicamentos de manera puntual			12) Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento		
2) No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada.			13) Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos.		
3) Me hago análisis en los periodos que el médico me indica			14) Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento aunque no esté concluido.		
4) Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.			15) Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud dejo el tratamiento.		
5) Asisto a mis consultas de manera puntual			16) Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago.		
6) Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto a estar al pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud			17) Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.		
7) Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.			18) Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente aunque no esté enfermo.		
8) Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite			19) Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad.		
9) Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.			20) Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme.		
10) Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.			21) Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.		
11) Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.					

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

BIBLIOGRAFÍA

1. Araña-Suárez, M., & Patten, S. B. (2011). Trastornos Musculo-Esqueléticos, Psicopatología y Dolor. Trastornos Musculo-esqueléticos Psicopatología, 1.
2. Arredondo, A. (2001). Requerimientos financieros para la demanda de servicios de salud por diabetes e hipertención en México 2001-2003. Rev. invest. clín, 53(5), 422-429.
3. Estrella, S. W. P., Baeza, J. E. B., y Pren, M. J. R. (2010). Factores que inciden en el fracaso del tratamiento del paciente diabético en Tekax, Yucatán, México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 15(4).
4. Gaceta de Gobierno del Estado de México (2014). Procedimiento de evaluación médica integral preventiva en unidades móviles de los servidores públicos afiliados. Periódico oficial del Estado libre y Soberano de México. pp. 2-3
5. Iracheta, A. (2000). Planeación y desarrollo: una visión de futuro. EURE (Santiago), 26(77), 151-152.
6. Macinko, J., Montenegro, H., Nebot-Adell, C., & Etienne, C. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas.
7. Medina, M. E. A., Pérez, R. E. G., y Mejía, D. Z. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. Revista Colombiana de psiquiatría, 32(4), 341-356.
8. Starfield, B. (2012). Atención primaria, una creciente e importante colaboradora en la eficacia, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit, 26.
9. Tobón-Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia la promoción en salud, (8), 37-49.
10. Vales, L. (2012). Psicobiología del estrés. Leira, M. Manual de Bases Biológicas del comportamiento humano" Buenos Aires: UdelaR.
11. Vinaccia, S., y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychologia: avances de la disciplina, 6(1), 123-136.