

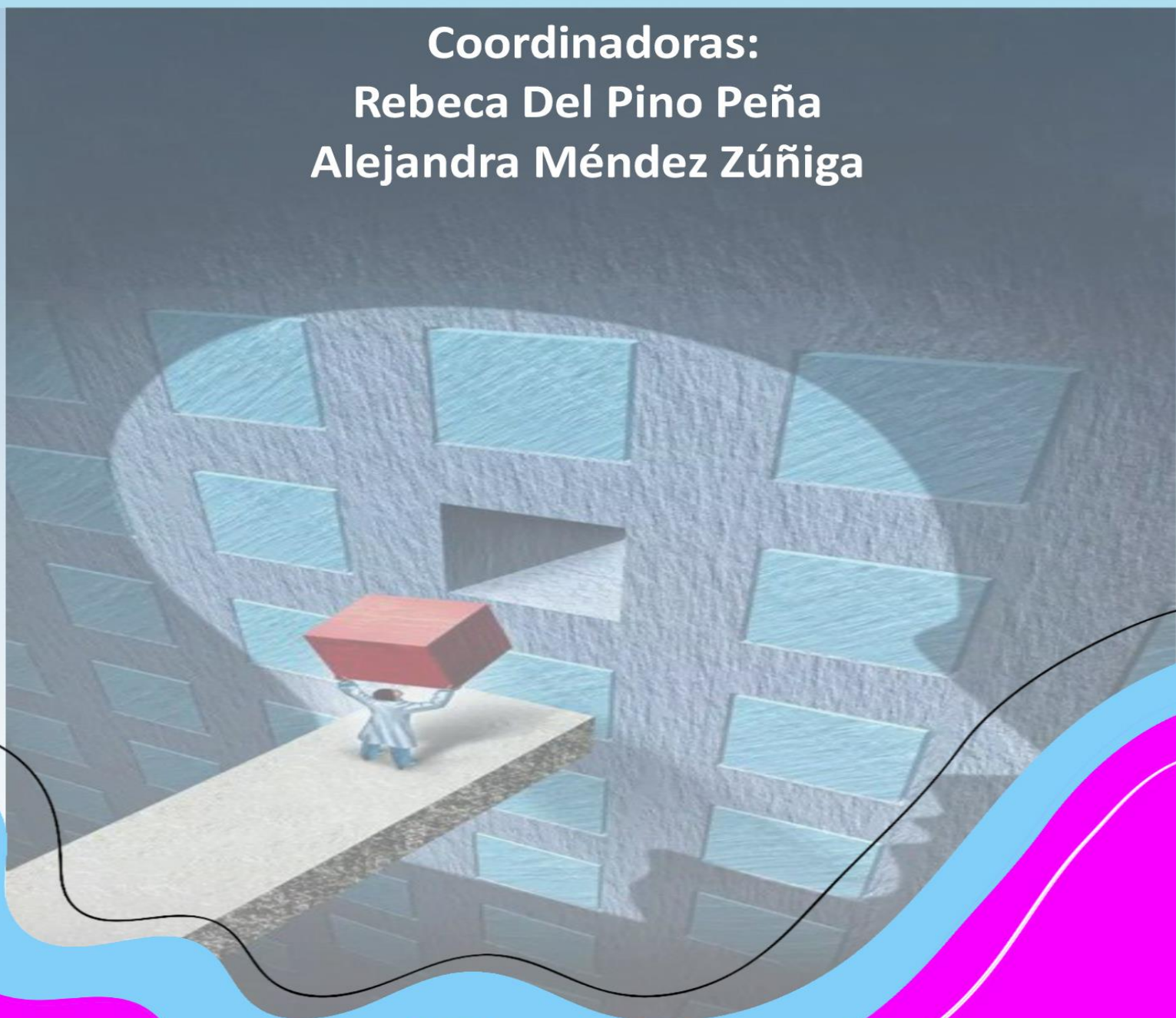


# Investigaciones para la Gestión Estratégica del Bienestar Emocional



Universidad  
Pedagógica  
de Durango  
Educar para Transformar

**Coordinadoras:  
Rebeca Del Pino Peña  
Alejandra Méndez Zúñiga**



# **INVESTIGACIONES PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL BIENESTAR EMOCIONAL**

## **COORDINADORES**

**Rebeca Del Pino Peña**

*Universidad Pedagógica Nacional*

**Alejandra Méndez Zúñiga**

*Universidad Pedagógica de Durango*

**Primera edición: Diciembre de 2021**

**Editado en México**

**ISBN: 978-607-8730-36-0**



***Editor: Universidad Pedagógica de Durango***

**Cada uno de los trabajos fue dictaminado favorablemente para su publicación a través de la técnica de doble par ciego.**

**Este libro no puede imprimirse ni reproducirse total o parcialmente por ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores.**

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
UNA APROXIMACIÓN A LA GESTIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA: BUENA PRÁCTICA EDUCATIVA .....	10
Rebeca Del Pino Peña, .....	10
Alejandra Méndez Zúñiga .....	10
Arturo Barraza Macías.....	10
Manuel Ortega Muñoz .....	10
LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL: UN ESTUDIO DE CASO .....	32
José Candelario Osuna García .....	32
Ma. Antonia Miramontes Arteaga.....	32
Abraham Emmanuel Vásquez Ruiz .....	32
HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN MUJERES Y HOMBRES.....	59
Erika Paola Reyes Piñuelas.....	59
RELACIONES DE SALUD MENTAL POSITIVA Y AGENCIA: UN ESTUDIO EN UNIVERSITARIOS EN MÉRIDA YUCATÁN .....	79
Mónica Lolbé Barrera Guzmán.....	79
Mirta Margarita Flores Galaz .....	79
YOGANIDRA EN TIEMPOS DE COVID: UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA.....	98
Karla Castillo Villapudua.....	98
Karla Ruiz Mendoza.....	98
Ma. Antonia Miramontes Arteaga.....	98
BULLYING EN UNIVERSITARIOS Y SALUD MENTAL: LA IMPORTANCIA DE LA FRECUENCIA Y DESBALANCE DE PODER.....	125
Julio Isaac Vega-Cauich.....	125
Edith J. Cisneros-Cohernour.....	125
Ángel Martín Aguilar Riveroll .....	125
EL USO DE LA CATARSIS EN LA REHABILITACIÓN EN ADICCIONES. UN DIÁLOGO CON EL PSICOANÁLISIS. ....	146
Elba Noemí Gómez Gómez .....	146

Casimiro Arce Arriaga.....	146
LA SALUD MENTAL VISTA COMO ACCIÓN HUMANA.....	176
Patricia Lorena Martínez Martínez .....	176
Marco Antonio Vázquez Soto .....	176
Jaime Fernández Escárzaga .....	176

## INTRODUCCIÓN

En concordancia con el lema del Día Mundial de la Salud Mental del año 2020, “Salud mental y bienestar, una prioridad global”, la gestión estratégica del bienestar emocional se erige en una buena práctica de clase mundial que podría coadyuvar a hacer frente a la alta exigencia de recursos anímicos demandados actualmente por la contingencia sanitaria de la COVID-19, la cual ha ocasionado el agravamiento e incremento de padecimientos de corte psicológico a nivel mundial

Por ello, en aras de un debate científico para el enriquecimiento de esta línea de investigación hacia una posible trascendencia social al respecto, a lo largo de esta obra se emprende un recorrido por diversas propuestas fundamentadas en diferentes marcos referenciales y abordajes metodológicos que nos acerca a la reflexión teórica y empírica de nuevas tendencias de estudio y de intervención sobre la educación emocional, las habilidades para la vida, la salud mental positiva y la yoganidra, así como de las aportaciones clásicas del psicoanálisis y del enfoque fenomenológico descriptivo.

Al respecto, en el primer capítulo “Una aproximación a la gestión de la inteligencia emocional estudiantil universitaria: buena práctica educativa” de Rebeca Del Pino Peña, Alejandra Méndez Zúñiga, Arturo Barraza Macías y Manuel Ortega Muñoz, se realiza un diagnóstico de inteligencia emocional en alumnos universitarios, el cual arroja una puntuación media en la percepción de las emociones, así como rangos bajos en las otras dimensiones de estudio. A partir del cual se hace el planteamiento de los principales lineamientos del diseño de un programa de intervención para el desarrollo de estas competencias emocionales en el marco de una estrategia institucional de tutorías, con un mayor empuje en las áreas de mejora identificadas al respecto para coadyuvar al bienestar integral estudiantil.

En el siguiente apartado titulado “Formación de competencias para la didáctica de la educación emocional: un estudio de caso”, José Candelario Osuna García, Ma. Antonia Miramontes Arteaga y Abraham Emmanuel Vásquez Ruiz

examinan el papel de la educación emocional en el Modelo Educativo de la Educación Obligatoria (SEP, 2017b) y analizan el caso de un programa de asignatura del nivel superior orientado al desarrollo de competencias para la didáctica de la educación emocional, con un enfoque interdisciplinario, para compartir una experiencia de aprendizaje virtual que abona a la formación inicial de los maestros mexicanos.

Erika Paola Reyes Piñuelas, en el estudio “Habilidades para la vida en adolescentes: análisis descriptivo en mujeres y hombres” exploran las habilidades para la vida (HPV) en estudiantes de una secundaria pública del noroeste de México. Entre los principales hallazgos encontrados se identificaron diferencias por sexo en estas variables, con puntajes mayores en las alumnas en todas las dimensiones evaluadas con excepción de la de toma de decisiones, información que puede coadyuvar a establecer estrategias de intervención al respecto.

El objetivo del capítulo “Relaciones de salud mental positiva y agencia: un estudio en universitarios en Mérida Yucatán, Mónica Lolbé Barrera Guzmán y Mirta Margarita Flores Galaz, fue determinar la relación entre la salud mental positiva y la agencia personal en estudiantes universitarios. En esta investigación se detectaron la presencia de una salud mental positiva y funcionamiento autónomo, así como correlaciones significativas entre las dimensiones de dichas variables que confirmaron su asociación, con lo cual se puede profundizar en estos temas y en la promoción de una visión positiva de la salud juvenil.

En “Yoganidra en tiempos de COVID: una experiencia educativa” de Karla Castillo Villapudua, Karla Ruiz Mendoza y Ma. Antonia Miramontes Arteaga se expone una experiencia educativa de Yoganidra en estudiantes de la Licenciatura en Asesoría Psicopedagógica llevada a cabo al inicio de esta pandemia sanitaria, con reflexiones sobre su utilidad para la concentración y afrontamiento del estrés en situaciones límites. Además de la narrativa del alumnado en cuyo discurso destacan las categorías de escepticismo, ignorancia y aburrimiento ante los

beneficios de su práctica, temor y estrés ante la pandemia, relajación, paz, equilibrio y concentración con su realización, entre otras.

En el apartado de “Bullying en universitarios y salud mental: la importancia de la frecuencia y desbalance de poder” de Julio Isaac Vega-Cauich, Edith J. Cisneros-Cohernour y Ángel Martín Aguilar Riveroll, se explora la relación entre la repetición y el desbalance de poder en diversas formas de violencia escolar con problemas de salud mental en estudiantes de educación superior del sur de Yucatán. Se detectaron cuatro categorías grupales al respecto, así como niveles bajos de problemas de salud mental, además de la presencia de mayor ansiedad, malestar psicológico y trastornos temporomandibulares cuando existe un desbalance de poder y una alta frecuencia de acoso. Resultados que ponen de manifiesto la necesidad de seguir evaluando específicamente estas variables ante cualquier manifestación violenta en las escuelas.

En el estudio “El uso de la catarsis en la rehabilitación en adicciones. Un diálogo con el psicoanálisis”, Elba Noemí Gómez Gómez y Casimiro Arce Arriaga subrayan el empleo de la catarsis como estrategia de rehabilitación de un grupo de autoayuda para personas con adicciones a fin de poder establecer un diálogo entre los saberes de los adictos en rehabilitación y los del psicoanálisis en torno al uso de la catarsis. A la par de que se alude a los hallazgos de investigación del proyecto “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación”.

Finalmente en el capítulo “La salud mental vista como acción humana”, Patricia Lorena Martínez Martínez, Marco Antonio Vázquez Soto y Jaime Fernández Escárzaga, se debate desde un enfoque fenomenológico descriptivo en torno al hecho de que la salud mental promovida por los especialistas en psicología es una acción derivada del sujeto, lo cual abre la posibilidad de educar y transformar en la existencia humana para tal efecto. A fin de que los individuos no padezcan los procesos psicológicos sino que pasen de acciones voluntarias



espontáneas al respecto a acciones voluntarias reflexionadas y deliberadas personales benéficas.

De tal forma que en la búsqueda de un nuevo horizonte para repensar la salud mental en los tiempos del coronavirus SARS-CoV-2, los hallazgos obtenidos en este esfuerzo colectivo académico ponen en evidencia la necesidad de llevar a cabo futuros estudios en esta línea de investigación, que coadyuven con la discusión científica y de la praxis sobre la relevancia y las contribuciones de una planeación y puesta en marcha de una serie de intervenciones fundamentadas en un abordaje estratégico de la gestión del bienestar emocional, en beneficio de la humanidad en la “nueva normalidad postpandemia”.

# UNA APROXIMACIÓN A LA GESTIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA: BUENA PRÁCTICA EDUCATIVA

**Rebeca Del Pino Peña,**

*Universidad Pedagógica Nacional*

**Alejandra Méndez Zúñiga**

*Universidad Pedagógica de Durango*

**Arturo Barraza Macías**

*Universidad Pedagógica de Durango*

**Manuel Ortega Muñoz**

*Universidad Pedagógica de Durango*

## **Resumen**

La gestión de la inteligencia emocional en los estudiantes de las instituciones de educación superior hace referencia a una nueva tendencia educativa que enmarca un proceso de evaluación y de intervención al respecto en estos agentes educativos para el desarrollo y potencialización de esta competencia para el bienestar integral humano. Por ello, el objetivo de este estudio ex-posfacto de tipo transversal y descriptivo fue realizar un diagnóstico de la inteligencia emocional en el alumnado universitario con la finalidad de plantear una propuesta de intervención educativa para tal efecto. Entre los resultados encontrados más sobresalientes se detectó una puntuación más alta y un rango de clasificación medio en la percepción de las emociones, así como un nivel bajo en las restantes tres dimensiones de medición evaluadas. De tal forma que a partir de estas evidencias empíricas se llevó a cabo el planteamiento de los principales lineamientos de diseño de un programa de intervención para el desarrollo de la

inteligencia emocional en el marco de la estrategia institucional de tutorías, con un mayor empuje en las áreas de mejora identificadas en el alumnado universitario de estudio.

**Palabras claves:** gestión educativa, inteligencia emocional, estudiantes universitarios, programas de intervención emocional, tutorías.

### **Introducción**

Zins, Elias y Greenberg (2007) señalan que para que los estudiantes puedan tener éxito en su proyecto existencial personal y profesional, aparte de la preparación académica, deben aprender a entender y manejar sus emociones. Motivo por el cual Vivas (2003) asevera que las escuelas deben concebirse como comunidades de aprendizaje que integren lo emocional con lo académico.

Ante tal panorama, las instituciones educativas contemporáneas buscan mejorar sus procesos de gestión con el fin de poder ofrecerle al alumnado una formación integral que le proporcione herramientas para afrontar las demandas actuales que son resultado de las profundas transformaciones que está viviendo la sociedad a nivel mundial (Del Pino y Aguilar, 2013).

Al respecto, según Bisquerra (2000) la educación emocional puede concebirse como una innovación educativa que contribuye a satisfacer las necesidades sociales que no son atendidas académicamente en las escuelas.

Este autor define a este constructo como un “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con el objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social” (Bisquerra, 2000, p. 243).

De tal forma que como parte de este esfuerzo educativo, en la actualidad destaca el desarrollo de la inteligencia emocional en el estudiantado a través de la

identificación de las emociones propias y las de los otros, así como de la gestión de las competencias intrapersonales e interpersonales humanas.

Salovey y Mayer (1990, p. 189) conceptualizan formalmente por primera vez a la inteligencia emocional como "la capacidad para supervisar, discriminar y usar las emociones para guiar el pensamiento y la acción". Posteriormente dichos autores reformularon esta definición para hacer referencia a "la habilidad de percibir y expresar emociones, comprender y utilizar las mismas, y manejar las emociones con el fin de fomentar el crecimiento personal (Salovey, Detweiler-Bedell, Detweiler-Bedell y Mayer, 2008, p.535).

Por su parte, Fernández-Berrocal y Ruiz (2008) señalan que entre mayor sea el grado de inteligencia emocional, los estudiantes tendrán un mejor rendimiento académico, unas relaciones interpersonales sanas, un bienestar psicológico óptimo y la disminución de sus conductas disruptivas.

De tal manera que la importancia que ha cobrado la inteligencia emocional en el ámbito de la educación en los últimos años, ha generado que se lleven a cabo diversas investigaciones sobre este constructo en el colectivo estudiantil (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004; Manilla, Krieg y De Valdés, 2006; Jiménez y López-Zafra, 2009).

En el caso de México, como parte de la gestión educativa nacional se estipuló que la educación socioemocional fuera incluida en el currículo de la educación obligatoria en los niveles de preescolar, primaria y secundaria (Diario oficial de la Federación, 2017). Iniciativa que se sumó con el programa ConstruyeT que ya se estaba desarrollando previamente en el bachillerato con la supervisión y el apoyo de la Secretaría de Educación Pública (s/f).

En lo que respecta específicamente a la educación superior, se han realizado algunas investigaciones al respecto (Pérez y Castejón, 2006; Salas y García, 2010; Jiménez y López-Zafra, 2009) que señalan que actualmente se está dando un incremento progresivo en el interés y conciencia de las universidades sobre la importancia de la educación emocional en los estudiantes y en los egresados para el logro del éxito escolar y profesional en el campo laboral.

Goleman, Boyatzis y Mckee (2002) afirman que las universidades han tomado conciencia de que los conocimientos académicos no son suficientes para que los alumnos puedan obtener un mayor rendimiento escolar, bienestar y relaciones sanas interpersonales de manera eficaz y ética a lo largo de sus estudios.

Ante tal panorama, cobra relevancia la necesidad de emprender la puesta en marcha de una gestión de la inteligencia emocional estudiantil en las Instituciones de Educación Superior (IES), la cual de acuerdo con Del Pino (2012) es una buena práctica que engloba un proceso de evaluación y de intervención al respecto en estos agentes educativos para el desarrollo y potencialización de esta competencia humana en aras de su bienestar integral.

De acuerdo con esta autora, este proceso se fundamenta en dos etapas que se interrelacionan entre sí, en primera instancia con la aplicación de un diagnóstico de inteligencia emocional en el alumnado universitario, de cuyos resultados se desprenderá la siguiente fase para el diseño de una serie de estrategias de intervención educativa para tal efecto, a las que se les deberá dar un seguimiento para su mejora continua.

De tal manera que dicha evaluación se erige en la línea base para la puesta en marcha de una gestión de inteligencia emocional, la cual se constituye en una herramienta objetiva para la toma de decisiones para el planteamiento y establecimiento de intervenciones que permitan llevar a cabo el desarrollo y potencialización de esta competencia, lo cual podría coadyuvar a complementar y enriquecer la formación de este colectivo estudiantil universitario para una mejor inserción laboral (Del Pino, 2012).

Sin embargo cabe mencionar que en la actualidad existe todavía una carencia de estudios científicos y de intervenciones al respecto en las IES mexicanas, por lo cual para coadyuvar al enriquecimiento de esta línea de investigación científica y aplicada en nuestro país, llevamos a cabo un estudio ex-  
posfacto de tipo transversal y descriptivo, con el objetivo de realizar un diagnóstico de inteligencia emocional en el alumnado universitario para que con base en las

áreas de mejora detectadas en los niveles de desarrollo de las dimensiones evaluadas, del que se derive la propuesta de los lineamientos generales de un programa de intervención sobre este constructo en los estudiantes universitarios.

### **Consideraciones éticas**

Este trabajo se efectuó en el marco de los principios básicos y normas de conducta del Código Ético del Psicólogo (2009) en general y específicamente en materia de investigación, así como de la sección 8.01 de los principios éticos de la American Psychological Association (2017) para la protección de los derechos y garantías de los participantes de este estudio.

### **Método**

#### **Participantes**

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 450 estudiantes universitarios de licenciatura. Al respecto, en la tabla 1 puede revisarse que el 53.1% (239) eran mujeres, la edad del 27.8% (125) fluctuaba entre los 18 y los 20 años, el 34.7 % (156) cursaba una carrera del área de ciencias sociales y humanidades, el 28.1 % (126) estaba inscrito en el cuarto semestre, el 54.6 % (246) tomaba clases en el turno matutino al momento de la realización del trabajo de campo respectivo.

**Tabla 1**

*Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes universitarios.*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Mujer	239	53.1 %
Hombre	211	46.9 %
<b>Edad</b>		
Menos de 18 años	114	25.3
De 18 a 20 años	125	27.8 %
De 21 a 23 años	106	23.5
Más de 24 años	105	23.4
<b>Área de estudio</b>		
Ingenierías y ciencias básicas	149	33.1
Ciencias sociales y humanidades	156	34.7
Ciencias de la salud	145	32.2
<b>Semestre</b>		

Segundo	112	24.8 %
Cuarto	126	28.1 %
Sexto	105	23.3%
Octavo	107	23.8 %
<b>Turno</b>		
Matutino	246	54.6 %
Vespertino	204	45.4 %

### **Instrumento de medición**

Se aplicó el SSRI de Schutte, Malouff, Hall Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim (1998), el cual cuenta con un Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.90 para la muestra de adultos y de 0.87 en estudiantes.

El soporte teórico de este cuestionario se fundamenta en el modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1990) y se compone por 33 reactivos que evalúan la dimensiones de la percepción de las emociones, el manejo de las emociones de uno mismo, el manejo de las emociones de otros y la utilización de las emociones (Schutte, Manes y Malouff, 2009).

### **Procedimiento**

Se realizó la aplicación del instrumento de medición seleccionado en sesiones colectivas en espacios ventilados y con una óptima iluminación.

El tratamiento de los datos de estudio se llevó a cabo en el paquete SPSS versión 25.0, para lo cual se calculó la confiabilidad del SSRI mediante la prueba del Alpha de Cronbach. Posteriormente para tener un perfil general descriptivo de la inteligencia emocional del alumnado universitario evaluado, se obtuvo la media y la desviación estándar de las cuatro dimensiones que conforman este constructo, así como sus porcentajes y frecuencias correspondientes para conocer la distribución de los niveles de desarrollo de cada una de ellas, cuyos puntajes se clasificaron en los rangos bajo, medio y alto.

### **Resultados**

En la siguiente tabla se puede revisar que se obtuvo la confiabilidad del instrumento de medición empleado con un puntaje de Alpha de Cronbach de 0.91, lo cual denota una adecuada consistencia interna del mismo.

## Tabla 2

*Fiabilidad del SSRI de inteligencia emocional.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.91	33

En relación al perfil descriptivo general de las dimensiones que integran el instrumento de medición, se observa en la tabla que a continuación se presenta que el puntaje más alto fue en la dimensión de percepción de las emociones con una media de 2.70.

## Tabla 3

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones de inteligencia emocional en los estudiantes universitarios por área de carrera de estudio.*

Dimensiones de inteligencia emocional	Media	Desviación estándar
Percepción de las emociones	2.70	2.644
Manejo de las propias emociones	2.56	3.046
Manejo de las emociones de otros	2.49	3.044
Utilización de las emociones	1.73	1.955

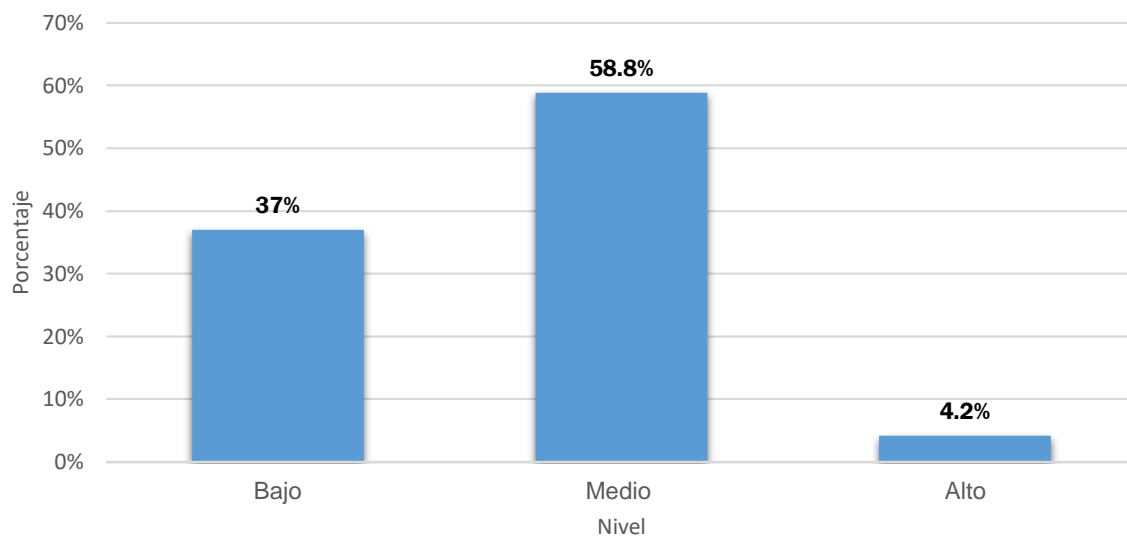
En cuanto a los niveles de clasificación de la inteligencia emocional de la unidad de análisis, en términos generales se encontró que los estudiantes evaluados se encuentran ubicados en un rango medio en cuanto a la percepción de las emociones, mientras que en el manejo de las emociones de uno mismo, el manejo de las emociones de los otros y la utilización de las emociones, se ubican en un nivel bajo.



En la figura 1 sobresale que el 58.8 % (265) de los estudiantes se encuentra categorizado en un rango medio en cuanto a la percepción de las emociones.

### Figura 1

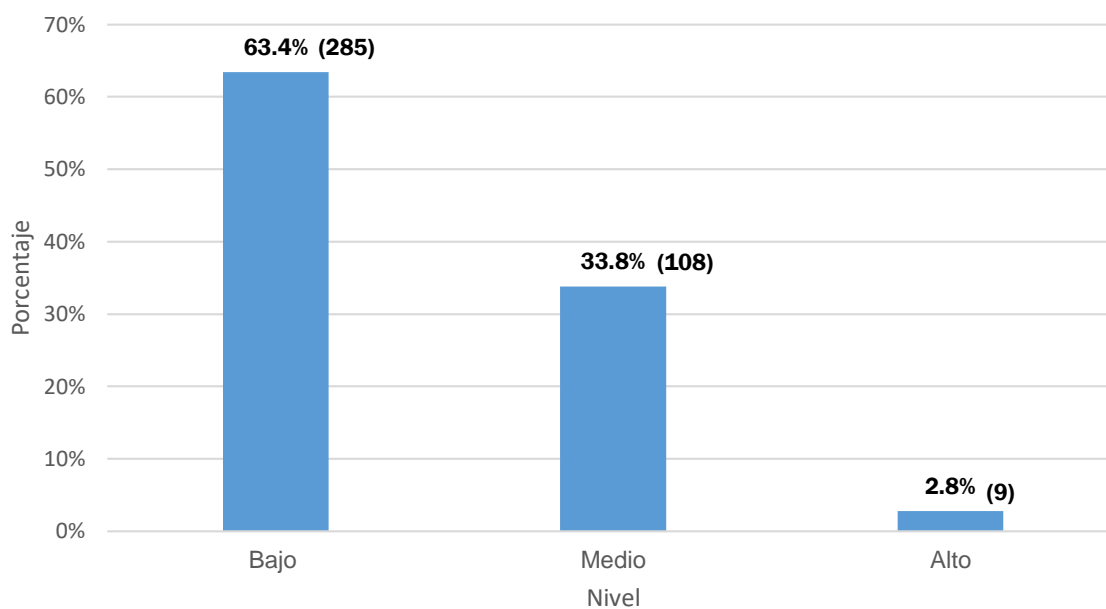
*Niveles de desarrollo de la percepción de las emociones de los estudiantes universitarios*



En la figura 2 se observa que el 63.4 % (285) de los estudiantes se encuentra en un rango bajo en el manejo de las emociones de uno mismo.

## Figura 2

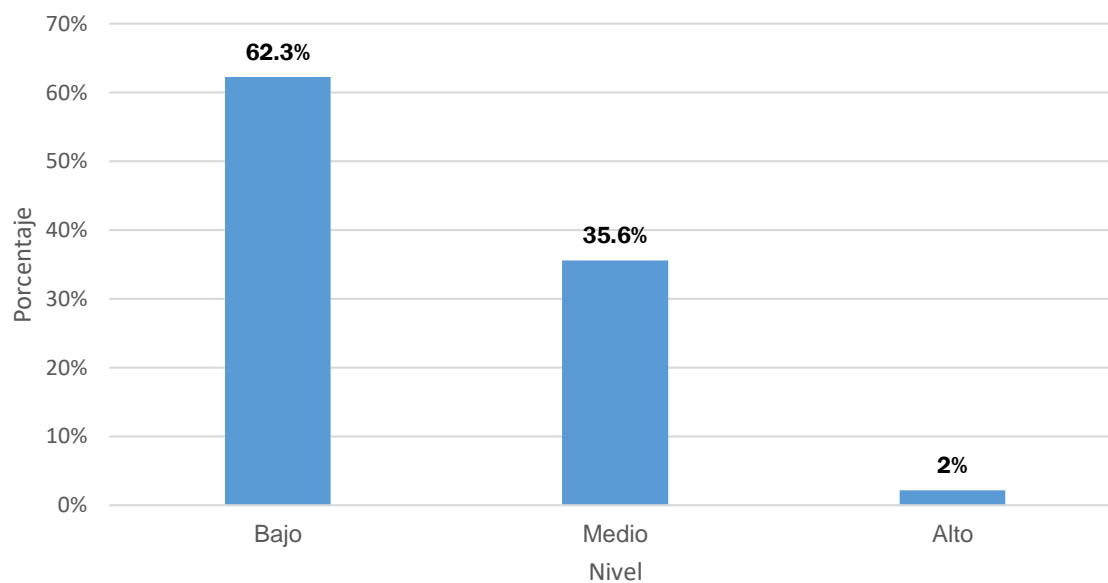
*Niveles de desarrollo del manejo de las emociones de uno mismo de los estudiantes universitarios.*



En la siguiente figura destaca que el 62.3 % (280) de los alumnos se clasifica en un nivel bajo en el manejo de las emociones de los otros.

### Figura 3

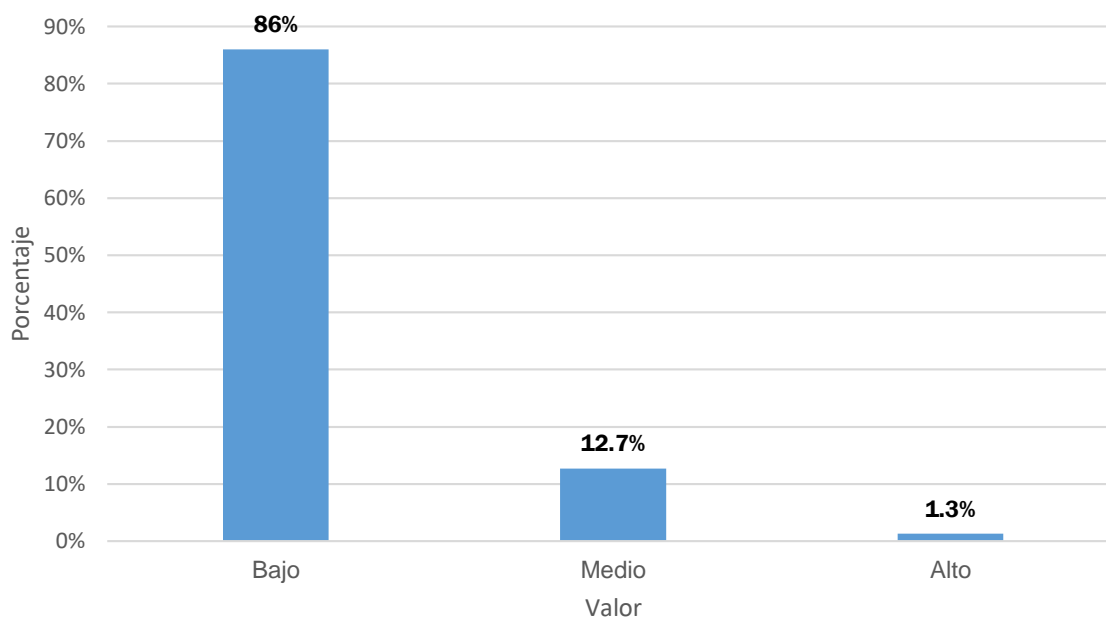
*Niveles de desarrollo de las emociones de los otros de los estudiantes universitarios.*



En la figura 4 se aprecia que el 86 % (387) de los estudiantes está ubicado en una categoría baja en la utilización de las emociones.

**Figura 4**

*Niveles de desarrollo de la utilización de las emociones de los estudiantes universitarios.*



De tal forma que a partir de los hallazgos obtenidos en esta evaluación diagnóstica, se plantean los lineamientos generales del diseño de un programa de intervención para el desarrollo de la inteligencia emocional en el marco del Programa Institucional de Tutorías (PIT) que la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) está promoviendo en este nivel educativo desde el año 2000.

### **Propuesta de intervención educativa de un programa de desarrollo de la Inteligencia emocional**

El marco referencial teórico en el que se fundamenta la presente propuesta se soporta en los principios y orientación psicopedagógica de la educación emocional (Bisquerra, 1996), en el modelo de intervención de programas

(Bisquerra, 1998), así como en la perspectiva de resolución de problemas (Barraza, 2010).

Al respecto, Bisquerra (1998) señala que los modelos de intervención hacen alusión a las estrategias y procedimientos para conseguir determinados resultados. Específicamente en el caso de las intervenciones emocionales, este autor destaca la presencia del modelo clínico (*counseling*) enfocado en la atención individualizada; el modelo de programas que se centra en el desarrollo integral de la persona y tiene un abordaje preventivo, así como el modelo de consulta que alude a una asesoría para los diferentes agentes educativos.

Este planteamiento podría clasificarse dentro de la categoría de programas para la prevención y el desarrollo al centrarse en las áreas de mejora identificadas en el alumnado de las instituciones de educación superior del diagnóstico realizado en este estudio, en el cual se aplicó el SSRI de inteligencia emocional de Schutte, Malouff, Hall Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim (1998), así como en la perspectiva de la búsqueda de la solución de las problemáticas encontradas en este evaluación (Barraza, 2010).

De tal forma que con dicha propuesta se pretende coadyuvar en la adquisición, fortalecimiento y potencialización de la percepción de las emociones, el manejo de las emociones de uno mismo, el manejo de las emociones de los otros y la utilización de las emociones. Con la finalidad de que el estudiantado universitario pueda contar con herramientas sólidas para la mejora tanto de sus competencias emocionales como intrapersonales para su bienestar integral.

Por ello con base en estas premisas, se propone que este programa de desarrollo de la inteligencia emocional con temas curriculares transversales para la formación y el desarrollo integral de los estudiantes universitarios, forme parte de los PIT que se llevan a cabo en el contexto de la educación superior, a fin de poder aprovechar la coyuntura de que éste ya se encuentra institucionalizado y tiene una infraestructura propia para su operación.

Al respecto, la tutoría se adopta como una respuesta a las tendencias educativas actuales que colocan al centro de los procesos educativos al

estudiante y su aprendizaje; además de que se considera como una estrategia formativa y preventiva, y se concibe “como un proceso cooperativo de acciones formativas y secuenciadas, estrechamente vinculadas a la práctica educativa y con una clara proyección hacia la madurez global del individuo, mediante las cuales se le enseñe a aprender, comprender, reflexionar y decidir de manera comprometida, responsable y autónoma” (Álvarez Pérez, 2002, p. 33).

Siendo el desarrollo emocional un aspecto importante para el desarrollo integral de los estudiantes, lo cual podría contribuir a la mejora de sus trayectorias académicas, por lo cual un programa de desarrollo emocional puede apoyar ampliamente al logro de los objetivos de la acción tutorial, al alinearse con los propósitos de los programas institucionales de tutorías.

De hecho, la mayoría de las IES en México que cuentan con este tipo de programas, según sus capacidades, han adoptado algunas de las características del modelo propuesto por la ANUIES, entre las que destacan:

- Contar con tutores docentes a quienes se les asigna un grupo escolar en particular o de una cantidad de estudiantes determinada de quienes son tutores, por lo que el docente-tutor realiza un plan de acción tutorial de acuerdo a las necesidades identificadas en los diagnósticos.
- Tener grupos interdisciplinarios (psicólogos, pedagogos, médicos, trabajadores sociales, nutriólogos, etc.) para fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes, además de los docentes que desarrollan también la función de tutoría.
- Crear objetos de aprendizaje virtual para desarrollar estrategias de afrontamiento socioemocional, ante la situación de estrés que a partir de la pandemia actual están presentando los estudiantes y docentes a consecuencia del confinamiento.
- Contar con experiencia y capacidad instalada que se han creado en las IES y que se puede aprovechar para el desarrollo del programa de desarrollo de la inteligencia emocional del colectivo universitario.

Una vez sentado el marco general referencial de la presente propuesta, se presentan a continuación la hipótesis de acción, el objetivo general, los objetivos particulares (Bisquerra,1998), así como una serie de estrategias con sus respectivos objetivos y caracterización correspondiente para tal efecto y la evaluación para su mejora continua.

### **Hipótesis de acción**

Un programa de desarrollo y fortalecimiento de la inteligencia emocional enmarcado en el Programa Institucional de Tutoría, puede mejorar las competencias socioemocionales para el bienestar integral de los estudiantes de educación superior.

### **Objetivo General.**

Potenciar la gestión de la inteligencia emocional de los estudiantes de educación superior, mediante el autoconocimiento y autorregulación emocional para mejorar sus competencias socioemocionales a fin de que contribuyan al bienestar integral.

### **Objetivos particulares:**

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones.
- Identificar las emociones de los demás.
- Desarrollar la competencia de regular las propias emociones.
- Prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas.
- Desarrollar la competencia para generar emociones positivas.
- Desarrollar una mayor competencia emocional.
- Desarrollar la habilidad de automotivarse
- Adoptar una actitud positiva ante la vida.

### **Estrategias del programa de desarrollo de la Inteligencia Emocional**

- Objetos de aprendizaje virtual sobre inteligencia emocional con diseño autogestivo y/o para que se empleen por el docente-tutor.
- Talleres vivenciales grupales de gestión de la inteligencia emocional dirigidos a los grupos escolares que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioemocional.

- Tutoría grupal o individual por parte del docente-tutor.

### **Caracterización de las estrategias del programa de desarrollo de la Inteligencia emocional**

**Estrategia 1.** Objetos de aprendizaje virtual sobre inteligencia emocional con diseños autogestivos y/o para que se empleen por el docente-tutor.

#### **Objetivos**

- Fortalecer el autoconocimiento y autorregulación emocional de los estudiantes de educación superior mediante la autogestión, a fin de que responda a las necesidades particulares y contribuya al desarrollo integral.
- Apoyar el desempeño del docente-tutor, con objetos de aprendizaje virtual sobre temáticas de desarrollo socioemocional que fortalezcan el desarrollo integral de los tutorados.

#### **Caracterización de la estrategia**

Los objetos de aprendizaje virtual pueden estar alojados en las páginas Web de las IES, con actividades principalmente vivenciales para fortalecer la gestión de la inteligencia emocional, diseñadas de forma que los estudiantes puedan acceder de forma autogestiva o bien que puedan ser empleada por el docente-tutor en las sesiones de tutorías y planeadas en los planes de acción tutorial. Los objetos de aprendizaje de estas plataformas pueden ser diseñados por los equipos psicopedagógicos a partir de los diagnósticos semestrales que realizan los docentes-tutores.

**Estrategia 2.** Talleres vivenciales grupales de gestión de la inteligencia emocional con la conducción de los equipos psicopedagógicos institucionales a los grupos que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioemocional.

#### **Objetivos**

- Potenciar en los estudiantes el conocimiento de las propias emociones y las emociones de los demás, mediante ejercicios y estrategias vivenciales, que les permitan conocerse a sí mismos y contribuyan a mejorar sus competencias socioemocionales.



- Favorecer la autorregulación emocional de los estudiantes, mediante el conocimiento y la participación en técnicas y estrategias de experiencias emocionales que los conduzcan a un ejercicio cognitivo de control consciente de reevaluación cognitiva de sus emociones.

### **Caracterización de la estrategia**

Los talleres vivenciales grupales de gestión de la inteligencia emocional se propone que se coordinen por los equipos interdisciplinarios, dirigidos a los grupos escolares que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioemocional, identificados en diagnósticos que se llevarán a cabo semestralmente.

La intención es que mediante estos talleres vivenciales, los estudiantes conozcan sus propias emociones y las emociones de los demás. Para los anteriores propósitos, Bisquerra (1998) propone la auto-observación y la observación del comportamiento de las demás personas, a partir de que los estudiantes comprendan la diferencia entre pensamientos, acciones y emociones; de las causas y consecuencias de las emociones; evalúen la intensidad de las emociones; y reconozcan y utilicen el lenguaje de las emociones, tanto en comunicación verbal como no verbal.

Para la autorregulación de las propias emociones como la tolerancia a la frustración, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones, las estrategias de afrontamiento en situaciones de riesgo (inducción al consumo de drogas, violencia, etc.), el desarrollo de la empatía, etc. Bisquerra (1998) sugiere las técnicas como el diálogo interno, el control del estrés (relajación meditación, respiración), las autoafirmaciones positivas; la asertividad; la reestructuración cognitiva, a emotiva, la atribución causal, entre otras.

**Estrategia 3.** Tutoría grupal o individual por parte del docente-tutor. Incluida en el Plan de Acción Tutorial (PAT).

### **Objetivos**

Fortalecer la inteligencia emocional de los estudiantes a través de las sesiones de tutoría grupal e individual que contribuyan al desarrollo integral.

## **Caracterización de la estrategia**

Debido a que la tutoría “implica una intervención educativa centrada en el acompañamiento cercano, sistemático y permanente del educando por parte del educador, convertido éste en facilitador y asesor de su proceso de construcción de aprendizajes en los campos cognitivo, afectivo, social, cultural y existencial” (Romo, 2011, p. 52), ésta puede constituirse en una estrategia interdisciplinaria que favorezca y relacione varias dimensiones del desarrollo de los estudiantes, además de dinamizar los objetivos y contenidos de la educación emocional.

Entre las ventajas que tiene la tutoría, se encuentra el que se trata de un acompañamiento cercano grupal e individual, que asegura el seguimiento permanente de los estudiantes mediante la planeación y operación del PAT, el cual se diseña y trabaja considerando las necesidades y/o problemáticas identificadas en el diagnóstico que lo sustenta. Por ello, para desarrollar la acción tutorial relacionada con la inteligencia emocional, el docente-tutor, puede apoyarse de los objetos de aprendizaje diseñados por los equipos psicopedagógicos institucionales.

## **Evaluación**

Como toda propuesta educativa, es importante que se evalúe este programa de manera sistemática, integral y permanentemente para su mejora, por lo que se consideran los siguientes objetos de evaluación para tal efecto:

- El nivel de logro del objetivo general.
- El nivel de logro de los objetivos particulares de cada una de las estrategias.
- El desarrollo de las estrategias.
- El apoyo institucional para el desarrollo de las estrategias.
- Los niveles de fortalecimiento de la inteligencia emocional de los estudiantes, mediante técnicas de evaluación emocional.
- La participación de los colectivos para el logro de los propósitos.

## Discusión

Entre los principales hallazgos encontrados en esta investigación, destaca la obtención de un mayor puntaje ubicado en un nivel de desarrollo medio en la percepción de las emociones, la cual es la primera dimensión del SSRI de Schutte, Malouff, Hall Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim (1998) de manifestación de la inteligencia emocional. A diferencia de las demás categorías de análisis que se clasifican en un rango bajo y sus puntuaciones van decreciendo en el orden de su expresión con un mayor porcentaje de estudiantes que presentan mayores carencias al respecto, siendo del 62.3 % (280) en el manejo de las emociones de uno mismo, del 63.4 % (285) en el manejo de las emociones de los otros y del 86 % (387) en la utilización de las emociones.

Dichas evidencias empíricas concuerdan con un estudio realizado por Del Pino (2019) en el que se aprecia también como estas dimensiones que integran el constructo de inteligencia emocional se encuentran concatenadas cada una de ellas entre sí en ese mismo orden de adquisición y desarrollo de estos recursos emocionales intrapersonales e interpersonales.

Los resultados del diagnóstico realizado en este estudio denotan las brechas de desarrollo de la inteligencia emocional del alumnado universitario de análisis y ponen de manifiesto la necesidad de dar un mayor empuje a las áreas de mejora identificadas en este colectivo estudiantil, lo cual plantea la necesidad de ser abordados desde un enfoque de resolución de problemas (Barraza, 2010).

Bajo esa óptica, Extremera y Fernández (2004) subrayan que los principales problemas del contexto educativo asociados a bajos niveles de la inteligencia emocional enmarcan un déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado, la disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, el descenso del rendimiento académico y en la aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas.

De tal forma que las evidencias empíricas encontradas en esta investigación soportan los principales lineamientos del diseño del programa de intervención propuesto para el desarrollo de la inteligencia emocional estudiantil

dentro del PIT, con lo cual se pretende rescatar estratégicamente este esfuerzo formalmente institucionalizado con una infraestructura propia para su operación, con lo cual los gestores educativos podrían optimizar los recursos materiales y humanos para tal efecto.

Por ello, esta propuesta se encuentra en concordancia con los principales objetivos de la educación emocional que señala Bisquerra (2000) como la adquisición de un mejor conocimiento de las propias emociones, la identificación de las emociones de los otros, el desarrollo de la competencia para regular las propias emociones, la prevención de los efectos nocivos de las emociones negativas, el desarrollo de la habilidad para generar emociones positivas, así como la adopción de una actitud positiva ante la vida, entre otros.

“La educación emocional constituye una prioridad educativa en la sociedad actual. Razones sociales, educativas y de salud mental justifican su necesidad (Romero, 2007, p.117) por lo que como parte de la gestión educativa que está enfocada a “atender y cumplir las demandas sociales realizadas a la educación” como apunta la UNESCO (2000, p.67). Con el planteamiento de este programa de intervención educativa, se refrenda la importancia del sistema educativo formal en la educación integral del alumnado universitario, por lo cual será determinante que los gestores educativos realicen un trabajo estratégico de sensibilización y formación al respecto en toda la comunidad universitaria para el logro de este objetivo institucional.

Por lo tanto, se espera que, con los hallazgos obtenidos en esta investigación, así como con la propuesta de intervención planteada se pueda coadyuvar a enriquecer esta línea de investigación científica, en la cual se requiere llevar a cabo más estudios científicos al respecto, que pudieran tener una trascendencia social en las IES, mediante la planeación y puesta en marcha de una gestión de la inteligencia emocional en el colectivo estudiantil, la cual es una buena práctica educativa para el desarrollo y potencialización del bienestar integral de los futuros profesionistas del México de hoy (Del Pino, 2012).

## Referencias

- Álvarez Pérez, P. R. (2002). *La función tutorial en la universidad: Una apuesta por la mejora de la calidad de la enseñanza*. Madrid, EOS.
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Barraza, M. A. (2010). *Propuestas de intervención educativa*. Universidad Pedagógica de Durango.
- Bisquerra, R. (Coord.). (1996). *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (Coord.). (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Del Pino, R. (2019, septiembre-diciembre). ¿Emocionalmente los hombres son de marte y las mujeres de venus? Análisis diferencial de género de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Hitos*, 25(73), 434-448.
- Del Pino, R. (2012). *Hacia una gestión estratégica educativa de la inteligencia emocional en las instituciones educativas públicas en México* [ponencia]. Primer Congreso de Retos Actuales de la Educación, Villahermosa, Tabasco, México.
- Del Pino, R. y Aguilar, M. (2013, julio-diciembre). La inteligencia emocional como una herramienta de la gestión educativa para el liderazgo estudiantil *Cuadernos de Administración*, 29(50), 132-141. Universidad del Valle Cali, Colombia.
- Diario oficial de la Federación. Ley General de educación. ACUERDO número 07/06/17 por el que se establece el Plan y los Programas de Estudio para la Educación Básica: Aprendizajes clave para la educación integral. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5488481](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5488481)
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6 (2), 1-17. <http://redie.uabc.m>

- Fernández-Berrocal, P. y Ruiz, D. (2008). La Inteligencia emocional en la Educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6( ), 424-433.
- Gargurevich. (2008). La autorregulación de la emoción y el rendimiento académico en el aula: El rol del docente. *Docencia Universitaria*, 4(1), 1-13.  
<https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjhpZaVs5zsAhXHWc0KHTyUBBgQFjABegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4775390.pdf&usg=AOvVaw2lxc9EBp2OcLbrprRT0TnR>
- Goleman, D., Boyatzis, R. y Mckee, A. (2002). *El líder resonante crea más. El poder de la inteligencia emocional*. España, Plaza & Janés Editores.
- Jiménez, M. I. y López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41( ), 69-79.
- Manilla, J., Krieg, E. y De Valdés, A. (2006). Inteligencia Emocional y Desempeño Escolar. *Revista Panamericana de Pedagogía: Saberes y Quehaceres del Pedagogo*, (9), 9-33.
- Mayer, J.D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Pérez, N., y Castejón, J. (2006). La Inteligencia Emocional como predictor del rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 12(2/3), 393-400.
- Romero, C. (2007). ¿Educar las emociones?: Paradigmas científicos y propuestas pedagógicas. *Cuestiones Pedagógicas*, (18), 105-119.  
[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14030/file\\_1.pdf;jsessionid=31FC33EB8394693A56B4CA4C9BBAD5DD?sequence=1](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14030/file_1.pdf;jsessionid=31FC33EB8394693A56B4CA4C9BBAD5DD?sequence=1)
- Romo, L.A. (2011) La tutoría: una estrategia innovadora en el marco de los programas de atención a estudiantes. México, D.F.: Asociación Nacional de

- Universidades e Instituciones de Educación Superior, Dirección de Medios Editoriales, 2011. 123 p. (Colección Cuadernos Casa ANUIES)
- Salas, A. y Garcia, H. (2010). Perfil de inteligencia emocional y carreras universitarias en estudiantes de la Universidad Simón Bolívar. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(2), 226-238. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131595182010000200004&lng=es&nr=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131595182010000200004&lng=es&nr=iso)
- Salovey, P., Detweiler-Bedell, B., Detweiler-Bedell, J. y Mayer, J. (2008). Emotional Intelligence. En M. Lewis, Haviland-Jones, J. M. y Feldman, L. (eds.), *Handbook of emotions*. USA: The Guilford Press.
- Secretaría de Educación Pública. (s/f). Programa de desarrollo socioemocional para la educación media superior ConstruyeT. <https://www.construyet.org.mx/que-debemos-hacer>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J. y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, (25), 167-177.
- Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. (2009). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- UNESCO (2000). *Marco de acción Dakar. Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes*. Francia: UNESCO.
- Vivas García, M. (2003). La educación emocional: conceptos fundamentales. *Revista Universitaria de Investigación*, (4).
- Zins J. E., Elias M. J. y Greenberg M. T. (2007). School practice to build social-emotional competence as the foundation of academic and life success. En R. s (eds.). *Educating people to be emotionally intelligent* (p.103). USA: Praeger.

# LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL: UN ESTUDIO DE CASO

**José Candelario Osuna García**

*Facultad de Ciencias Humanas, UABC*

**Ma. Antonia Miramontes Arteaga**

*Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UABC*

**Abraham Emmanuel Vásquez Ruiz**

*Facultad de Ciencias Humanas, UABC*

## **Resumen**

Este capítulo tiene dos objetivos particulares, por un lado, examinar el papel de la educación emocional en el Modelo Educativo de la Educación Obligatoria (SEP, 2017b), con énfasis en los aspectos críticos de una estrategia que en la práctica parece perder el protagonismo que se le concede en el discurso. Especialmente, cuando se reflexiona sobre el vacío pedagógico que se identifica en lo referente a la formación inicial y continua de los docentes en la materia. Y por el otro, analizar un estudio de caso de un programa de asignatura del nivel superior que tiene como propósito el desarrollo de competencias para la didáctica de la educación emocional, con un enfoque interdisciplinario. Al cierre del año 2020, se matricularon 119 estudiantes de carreras afines a pedagogía y ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales e ingeniería, interesados en la práctica docente. No se pretende que se considere un modelo a seguir, porque, como cualquier curso, tiene fortalezas y debilidades. Simplemente se comparte una experiencia de aprendizaje virtual que abona a la formación inicial de los maestros mexicanos.

Palabras clave: emociones, aprendizaje socioemocional, competencias didácticas.

## **Las competencias para la didáctica de la educación emocional**

Para Rafael Bisquerra Alzina (2003), la educación emocional tiene la finalidad de desarrollar competencias emocionales que contribuyan a un mejor



bienestar personal y social. El fin es la formación de este tipo de competencias en los educandos, pero también implica la movilización y la articulación de las mismas, según el enfoque de la pedagogía de la integración (Roegiers, 2010), para saber actuar frente una situación-problema que afecta directa e indirectamente la salud mental del individuo.

El dominio de competencias didácticas y pedagógicas es elemental en los docentes que trabajan frente a grupo, sin embargo, esto no es suficiente para cumplir con el perfil profesional requerido para impartir un curso o taller de educación emocional. Debido a que es necesario que los profesores, además de las competencias mencionadas, desarrollen habilidades o capacidades relacionadas con las emociones. Es decir, una persona puede ser emocionalmente inteligente y competente, pero, al mismo tiempo, incapaz de enseñar a otros a desarrollar habilidades socioemocionales. O bien, no puede haber individuos con competencias para la didáctica de la educación emocional si previamente no poseen competencias emocionales. Se trata de dos conceptos inseparables, en donde el primer grupo de competencias son la base para la formación de las segundas.

La competencia emocional es “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (Bisquerra Alzina, 2003, p. 22). En cambio, el segundo concepto se refiere a las habilidades pedagógicas que aprende un profesional, por ejemplo, un docente, un psicólogo, un trabajador social, un asesor psicopedagógico, etcétera, para ayudar a otras personas a comprender, expresar y regular sus emociones.

Con base en el primer concepto, Rocío Frago Luzuriaga (2015) identifica dos modelos de competencias emocionales, el primero lo propone Carolyn Saarni, y el segundo, Rafael Bisquerra. Para Saarni, una persona es competente en términos emocionales si es capaz de aprender y poner en práctica ocho habilidades básicas: conciencia emocional de uno mismo, habilidad para discernir y entender las emociones de otros, habilidad para usar el lenguaje y expresiones

propios de la emoción, capacidad de empatía, habilidad para diferenciar la experiencia emocional subjetiva interna de la expresión emocional externa, habilidad para la resolución adaptativa de situaciones adversas y estresantes, conciencia de comunicación emocional en las relaciones, y capacidad de autoeficacia emocional; con el fin de “desenvolverse en un ambiente cambiante y surgir como una persona diferenciada, mejor adaptada, eficiente y con mayor confianza en sí misma” (Fragoso Luzuriaga, 2015, p. 119).

A su vez, Rafael Bisquerra y sus colaboradores crearon un modelo de cinco elementos formativos: 1) conciencia emocional, 2) regulación emocional, 3) autonomía emocional, 4) competencia social, y 5) competencias para la vida y el bienestar (Fragoso Luzuriaga, 2015). De cada capacidad se desprende un conjunto de competencias específicas o microcompetencias que, al ser aprendidas por separado, así como al integrarse por y entre las dimensiones, el educando demuestra un dominio integral de la competencia emocional (ver figura 1).

Los niños, jóvenes y adultos (incluyendo a los adultos mayores) que participan en cursos o talleres de educación emocional, caracterizados por la pertinencia y funcionalidad del contenido y de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, requieren de profesionales con competencias emocionales y didáctico-pedagógicas consolidadas, porque ambos grupos de competencias conforman la caja de herramientas intelectuales que el profesionista emplea en la creación de ambientes educativos (reales, escolarizados, formales, no formales, virtuales, etcétera) en donde ocurre el proceso de aprendizaje emocional. Por ello, a las habilidades que surgen de la integración de las competencias emocionales y didáctico-pedagógicas, las definimos como competencias para la enseñanza de la educación emocional.

**Figura 1**

*Las microcompetencias del modelo de Rafael Bisquerra*

Conciencia emocional	Regulación emocional	Autonomía emocional	Competencia social	Competencias para la vida y el bienestar
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adquirir conciencia de las propias emociones</li><li>• Dar nombre a las emociones</li><li>• Comprender las emociones de los demás</li><li>• Tomar conciencia de la interacción entre emoción-cognición y comportamiento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expresión emocional apropiada</li><li>• Regulación de emociones y conflicto</li><li>• Desarrollo de habilidades de afrontamiento</li><li>• Competencia para autogenerar emociones positivas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autoestima</li><li>• Automotivación</li><li>• Autoeficiencia</li><li>• Responsabilidad</li><li>• Actitud positiva</li><li>• Análisis crítico de normas sociales</li><li>• Resiliencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dominar habilidades sociales básicas</li><li>• Respeto a los demás</li><li>• Practicar la comunicación receptiva</li><li>• Practicar la comunicación expresiva</li><li>• Compartir emociones</li><li>• Mantener un comportamiento pro-social</li><li>• Cooperación</li><li>• Asertividad</li><li>• Prevención y solución de conflictos</li><li>• Capacidad para gestionar situaciones emocionales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fijar objetivos adaptativos</li><li>• Toma de decisiones</li><li>• Buscar ayuda y recursos</li><li>• Ciudadanía activa</li><li>• Bienestar emocional</li><li>• Capacidad de fluir</li></ul>

Fuente: elaboración propia con base en Bisquerra Alzina (2003).

Sin embargo, el planteamiento anterior no es exclusivo de los instructores de la asignatura de educación emocional y sus variantes, ya que cualquier docente de las materias tradicionales (matemáticas, lenguaje y comunicación, ciencias, historia, geografía, entre otras) necesita transformarse en un educador de las emociones por dos motivos:

- 1) La adquisición de conocimientos y habilidades que giran en torno a las disciplinas no es un proceso mecánico o aislado, la personalidad, los sentimientos y las emociones de los estudiantes, así como del docente, influyen significativamente en la forma en que se enseña y se aprende. De modo que, en un ambiente escolar donde prevalecen los principios de confianza, respeto, empatía, motivación y acompañamiento, por mencionar sólo algunos, aprender puede ser una tarea sencilla y eficaz. Pero sucede todo lo contrario en ambientes rígidos, desmotivantes, hostiles y excluyentes.
- 2) En el paradigma educativo centrado en el estudiante, el docente adopta diferentes roles pedagógicos (planeador, instructor, facilitador, tutor,

evaluador, etcétera) durante el proceso instruccional que, como señala Natalio Extremera y Pablo Fernández Berrocal (2004), lo convierten en un referente en cuanto actitudes, comportamientos, emociones y sentimientos para los alumnos. Por esto, el desempeño docente en el aula es estratégico, ya que el profesor educa con su imagen y actuación, con el mismo o más grado de influencia que las técnicas aplicadas para el desarrollo cognitivo y emocional de las niñas, niños y adolescentes en un curso o taller formal.

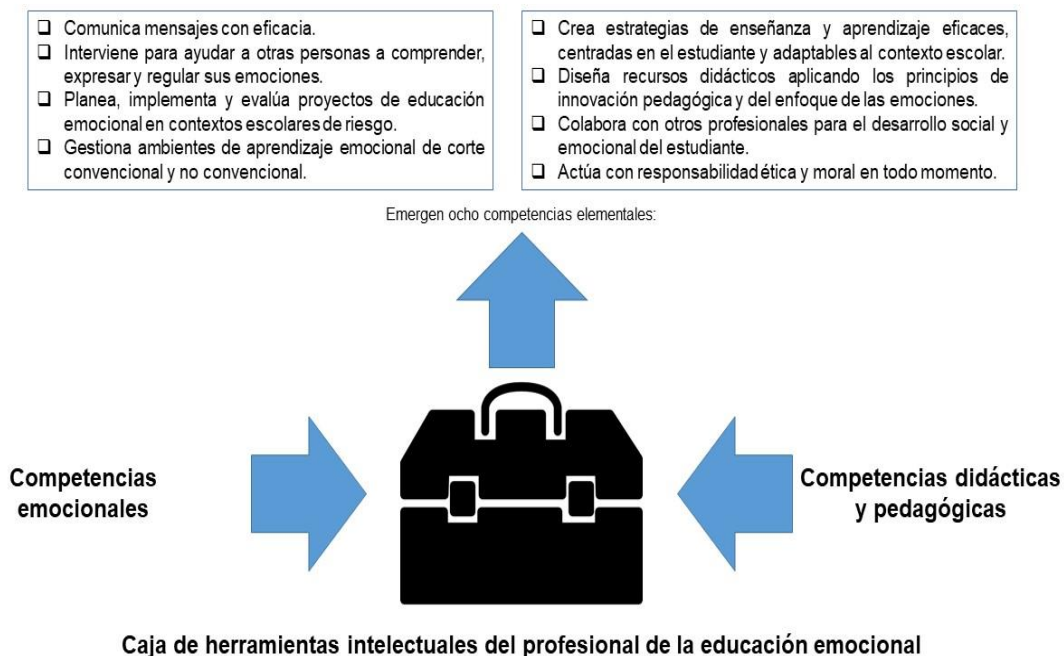
Desde este marco de referencia, además de las competencias emocionales y didáctico-pedagógicas ordinarias, los docentes y profesionales afines a la didáctica de este enfoque educativo requieren del siguiente perfil de competencias (ver figura 2):

- 1) Comunica mensajes con eficacia, en forma oral y escrita, utilizando un lenguaje expresivo, sensible, incluyente y no sexista.
- 2) Interviene a nivel colectivo e individual para ayudar a otras personas a comprender, expresar y regular sus emociones.
- 3) Planea, implementa y evalúa proyectos de educación emocional en contextos escolares de riesgo, especialmente en donde prevalecen los fenómenos de exclusión, discriminación, acoso y violencia escolar, violencia de género, consumo de sustancias psicoactivas, etcétera.
- 4) Gestiona ambientes de aprendizaje emocional de corte convencional y no convencional a partir de los principios de empatía, motivación, inclusión e innovación.
- 5) Crea estrategias de enseñanza y aprendizaje más eficaces, centradas en el estudiante, adaptables a las particularidades del contexto escolar y a los recursos tecnológicos al alcance.
- 6) Diseña recursos didácticos aplicando los principios de innovación pedagógica y del enfoque de las emociones.
- 7) Colabora con otros profesionales para el desarrollo social y emocional del estudiante.

8) Actúa con responsabilidad ética y moral en todo momento.

## Figura 2

### *Caja de herramientas intelectuales del educador emocional*



Fuente: elaboración propia.

### **La educación emocional en el currículo de la escuela mexicana**

Con el arranque del Modelo Educativo para la Educación Obligatoria (SEP, 2017b), las autoridades y los especialistas que participaron en la elaboración del mismo, incorporaron una nueva visión curricular a la escuela mexicana, con la finalidad de que los egresados de este nivel escolar sean capaces de adaptarse y de transformar para el bien de todos las prácticas cotidianas de la sociedad del siglo XXI.

En el planteamiento curricular de la educación básica se conserva el aprendizaje de conocimientos y habilidades de los campos de formación académica considerados elementales: lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, así como exploración y comprensión del mundo natural y social. Además, en el área de desarrollo personal y social, las Artes y la Educación Física

se mantienen, y se crea un nuevo campo relacionado con el aprendizaje de habilidades socioemocionales, ya que la nueva visión es que “la formación académica debe ir de la mano del desarrollo progresivo de habilidades, actitudes y valores, el mejor conocimiento de sí mismo, la autonomía, la autorregulación, la perseverancia y la convivencia” (SEP, 2017b, p. 74).

Según la Secretaría de Educación Pública (2017b), la incorporación de este último campo al plan de estudios de la educación básica y media superior es una de las principales innovaciones curriculares. Aunque, en opinión de los autores, esta innovación llega muy tarde al sistema educativo mexicano, debido a que desde la década de 1990 ya estaba en la mesa de discusión el concepto de inteligencia emocional y la inclusión del enfoque de aprendizaje socioemocional a las escuelas mundiales con las propuestas de Jhon Mayer, Peter Salovey, Daniel Goleman, Maurice J. Elias, Rafael Bisquerra, entre otros:

Las escuelas de todo el mundo deben dar a los niños herramientas intelectuales y prácticas que puedan llevar consigo a los salones de clase, a sus familias y a sus comunidades. El aprendizaje socio-emocional proporciona una buena parte de ellas; además, es una forma de enseñar y organizar grupos escolares y escuelas para ayudar a los niños a que aprendan una serie de habilidades necesarias para el manejo de tareas de la vida con buenos resultados, tales como aprender, entablar relaciones, comunicarse eficazmente, ser sensibles a las necesidades de los demás y tener una buena relación con quienes los rodean. Si las escuelas implementan programas de aprendizaje socio-emocional de alta calidad de manera eficaz, el logro académico de los niños se incrementa, los problemas de conducta disminuyen y las relaciones que rodean a cada niño mejoran (Elias, 2006, p. 10).

Con la reciente reforma curricular, a través del programa de habilidades socioemocionales, definidas como “comportamientos, actitudes y rasgos de la personalidad que contribuyen al desarrollo de una persona” (SEP, 2017b, p. 75),

se promueve que los docentes apoyen y alienten a los estudiantes a fortalecer las siguientes habilidades:

- Conocerse y comprenderse a sí mismos.
- Cultivar la atención.
- Tener sentido de autoeficacia y confianza en las capacidades personales.
- Entender y regular sus emociones.
- Establecer y alcanzar metas positivas.
- Sentir y mostrar empatía hacia los demás.
- Establecer y mantener relaciones positivas.
- Establecer relaciones interpersonales armónicas.
- Tomar decisiones responsables.
- Desarrollar sentido de comunidad.

Sin embargo, en ningún párrafo del planteamiento curricular de la educación obligatoria, de la formación continua para docentes y de la formación inicial, se enfatiza, en primer momento, en la necesidad de formar en los docentes estas diez habilidades socioemocionales y, posteriormente, en su respectiva profesionalización para convertirlos en educadores de las emociones. Dejando un vacío pedagógico que genera incertidumbre entre el profesorado y los especialistas de este campo de estudio.

Adicionalmente, en la práctica, tampoco se observa la relevancia del enfoque de aprendizaje socioemocional como se señala en el mismo planteamiento curricular, porque a la asignatura de Educación Socioemocional se le dedica la menor cantidad de horas de trabajo académico por ciclo escolar en el segundo (educación primaria) y tercer (educación secundaria) nivel de la enseñanza básica, con 20 y 40 horas por grado, respectivamente (SEP, 2017a). Esta cifra equivale a 30 minutos por semana en educación primaria, así como 50 minutos (por semana) en educación secundaria (Patiño Domínguez, 2017; SEP, 2017a).

## **Las competencias emocionales en la formación inicial de los docentes**

El vacío pedagógico identificado durante el análisis del planteamiento curricular del modelo educativo mexicano, también es visible en las prácticas cotidianas de formación inicial y continua de los docentes en instituciones de educación superior. Hay una serie de estudios en el contexto local y nacional que dan cuenta de esta problemática que, principalmente, afecta a las escuelas normales, pero que se extiende a los centros regionales de formación docente, así como a las escuelas y facultades de universidades públicas en donde se educan a los profesionales de la pedagogía y las ciencias de la educación.

En un proyecto de investigación con estudiantes normalistas del estado de Sinaloa se encontró que, pese a que el aprendizaje de competencias de orden afectivo o emocional está considerado en el plan de estudios (1999) de la Licenciatura en Educación Secundaria con especialidad en Formación Cívica y Ética, los jóvenes entrevistados respondieron que no lograron este propósito curricular porque en sus cursos se concentraron en la memorización de contenidos temáticos, haciéndolos sentir que no contaban con las competencias suficientes para ser mediadores entre el conocimiento y los estudiantes, lo que llevó a los investigadores a afirmar categóricamente que en la escuela normal estudiada no se forman competencias emocionales (Berumen Martínez et al., 2016).

En otro estudio con alumnas normalistas de educación preescolar de Xalapa, Veracruz, la autora Marrero Pacheco (2015), a partir de resultados preliminares, identifica en las maestras de una Escuela Normal Veracruzana, así como en las educadoras en formación, un vocabulario limitado cuando se habla de las emociones y la educación socioemocional, especialmente, porque los recursos cognitivos proporcionados a las estudiantes por medio de los programas del plan de estudios y de sus respectivos docentes, son escasos. Una crítica adicional está dirigida al currículo de la licenciatura, que considera aspectos del enfoque centrado en el aprendizaje, pero deja de lado el reconocimiento y desarrollo de las emociones en las educadoras (Marrero Pacheco, 2015).



En el contexto de Baja California, Claudia Cuevas y Susana Martínez (2019) llegaron a la conclusión de que para los formadores de profesores de una escuela normal del municipio de Ensenada, las habilidades emocionales docentes forman parte de un proceso personal y reflexivo de suma importancia, debido a que el dominio de las mismas repercute positivamente en el desarrollo de la inteligencia emocional de sus alumnos (futuros docentes), principalmente cuando son empáticos y adaptan espacios en el aula para escuchar las necesidades de los jóvenes; además, se reconoce que la rutina y la cultura escolar no favorece el progreso de este tipo de inteligencia, mientras que su grado de desarrollo dependerá de las características del profesorado y la orientación de los cursos.

Por otro lado, Claudia Pank y Sandra Acosta (2019) desarrollaron otra investigación en una escuela normal de educadoras del municipio de Mexicali, con la intención de conocer la experiencia de formadores y docentes en formación en la práctica de la educación socioemocional. Entre los hallazgos más importantes se destacan: a) la ausencia en el plan de estudios de una propuesta educativa, con un espacio y tiempo de estudio específico, para el aprendizaje de competencias en la materia, con énfasis en la intervención por medio del diseño didáctico; b) los estudiantes identifican en el programa de Tutoría cierta relación con el desarrollo humano, pero consideran que las estrategias en las que participan resultan insuficientes para el aprendizaje de aspectos emocionales; y c) los formadores y docentes en formación advierten que el desafío no está puesto en la aproximación a las teorías y modelos de la educación socioemocional, sino en los aspectos para una práctica eficaz.

Por último, en el ámbito internacional, Lucicleide de Souza y Miguel Carbonero (2019) realizaron un estudio a gran escala para identificar la relación entre los contenidos de los programas de asignatura y las competencias emocionales en los planes de estudio de licenciaturas en docencia en matemáticas de cinco universidades brasileñas. A partir de los resultados se señala la carencia de dichas competencias en el currículo, es decir, hay un déficit del contenido de la educación emocional en los planes y programas de estudio

analizados, con consecuencias negativas en la formación inicial de los profesores y, por ende, en su práctica docente en el campo de las matemáticas (De Souza y Carbonero, 2019).

### **La salud mental de las niñas, niños y adolescentes de Baja California**

El 23 de febrero de 2018 se publicó en el periódico oficial la Ley de Salud Mental del Estado de Baja California. Este acontecimiento legislativo representó para la opinión pública, un acto de reconocimiento del derecho a la protección de la salud mental a todos los habitantes de dicha entidad federativa, con énfasis en las personas con trastornos mentales y adicciones. Con esta ley, entre otros objetivos, se pretende garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población por medio de programas operados por instituciones públicas y privadas responsables de la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reintegración en la misma materia (Ley de Salud Mental para el Estado de Baja California, 2018).

Desde este marco de referencia, se define a la salud mental como la ausencia de enfermedad mental y la experimentación del bienestar psíquico en una persona “como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad” (Ley de Salud Mental para el Estado de Baja California, 2018, p. 1).

Como en otras entidades federativas, Baja California no está exenta de los problemas que condicionan la salud mental de sus habitantes, principalmente los relacionados con adicciones, violencia intrafamiliar, violencia de género, feminicidios, acoso y violencia escolar, etcétera.

Según el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC, 2017), a nivel nacional, la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas por sexo es de 17.2 años en hombres y 18.2 en mujeres; adicionalmente, existe un bajo porcentaje de personas que a partir de los 10 años comenzaron a consumir alcohol, tabaco u otra sustancia adictiva. Esta situación es

un reflejo de la tendencia del consumo a edades cada vez más tempranas, así como de la ausencia, si no los hay, o ineficacia, si no cumplen con su objetivo, de los programas escolares para la prevención de las adicciones en educación primaria, secundaria y media superior.

Aproximadamente el 66.7% de la población estatal ha ingerido alguna vez en la vida alcohol, tabaco y/o droga ilegal, el 36.6% son hombres y el 30.1% mujeres; los municipios con más consumidores son: Tijuana (29%), Mexicali (18.8%) y Ensenada (18.8%); por grupo de edad, la prevalencia del consumo en los últimos doce meses es mayor en la población de 20 a 24 años, sin embargo, un porcentaje significativo de los niños y adolescentes encuestados de 10 a 14 (2.6%) y de 15 a 19 años (6%) declaran haber ingerido alcohol, tabaco y drogas ilegales, principalmente, marihuana; con 16 años de edad promedio de inicio (IPEBC, 2017).

Con respecto del fenómeno del acoso y la violencia escolar en el municipio de Tijuana, Baja California, un grupo de investigadores del Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETYS), con sede en la misma ciudad, encuestaron a 3000 estudiantes de educación primaria (Al: 2160; Esc: 144), secundaria (Al: 675; Esc: 45) y media superior (Al: 165; Esc: 11) de 200 instituciones educativas para conocer su experiencia en torno a dicho fenómeno escolar (López Bañuelos et al., 2012).

Con este ejercicio se encontró que los índices de acoso escolar por nivel educativo son altos, porque en todos los casos más del 70% de los alumnos refieren haber sido testigos, cómplices, víctimas o victimarios; el 20.2% se identifica como víctima, el 26.3% como agresor o victimario, el 44.1% como testigo, y el 11.9% como cómplice; además, “se observa que la prevalencia de acoso aumenta conforme se avanza en el nivel educativo, es decir, en preparatoria es mayor que en secundaria y en secundaria es mayor que en primaria” (López Bañuelos et al., 2012, p. 35).

Este breve panorama de consumo de sustancias psicoactivas y de acoso escolar, en adición con otros problemas sociales y de salud pública, indican que

los menores de edad y los adultos jóvenes, hasta cierto punto, no son capaces de desarrollar por sí mismos la inteligencia y las competencias emocionales para prevenir o superar cualquier comportamiento adictivo, violento, de estrés, de ansiedad, de riesgo, etcétera, porque son las habilidades más difíciles de adquirir (Bisquerra Alzina, 2011).

En esta problemática, el sistema educativo nacional y la escuela tiene corresponsabilidad junto con la familia, ya que en el modelo educativo vigente se reconoce el protagonismo del desarrollo cognitivo que prevaleció en los anteriores modelos, dejando de lado el desarrollo personal y social de los individuos (SEP, 2017b). Tal y como se percibe en la crítica que hacen Pere Darder Vidal y Eva Bach Cobacho (2006) a la educación en general:

La expresión «favorecer el desarrollo integral del alumnado» —u otras homónimas—, forma parte del discurso pedagógico dominante, pero dista mucho todavía de ser una realidad en la práctica educativa cotidiana. Nos proponemos educar integralmente al alumnado, pero normalmente lo hacemos de forma fragmentada, priorizando determinadas dimensiones e hipertrofiando otras (p. 57).

Entonces, con la intención de contribuir en el mejoramiento de la realidad educativa nacional, se elige a la educación emocional como uno de los pilares fundamentales de la nueva escuela mexicana, para desarrollar habilidades socioemocionales en todos los estudiantes desde los primeros y hasta los últimos grados de la enseñanza obligatoria. No obstante, este objetivo requiere de planeación educativa, de materiales didácticos, de recursos tecnológicos, de presupuesto, pero sobre todo de docentes y profesionistas de la psicopedagogía habilitados con competencias para enseñar a aprender de sus emociones a los miembros de su comunidad escolar. De ahí la relevancia del tema expuesto, especialmente en el contexto de Baja California, por las cifras de salud mental presentadas.

## **Diseño de investigación**

### **Contexto del caso de estudio**

En la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (FHCS) de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), específicamente en el plan de estudios de la licenciatura en asesoría psicopedagógica, en mayo del año 2018 se diseñó y se registró ante el departamento correspondiente la asignatura de “Desarrollo de Competencias Socioemocionales”, con el carácter de optativa y orientada a la formación en didáctica de la educación emocional.

La iniciativa surge después de analizar dicho plan de estudios e identificar que los egresados de esa carrera profesional no contaban con estas competencias didácticas al finalizar su trayectoria académica universitaria, pese a ser un enfoque pedagógico innovador y muy popular en el contexto nacional, principalmente por su inclusión en el Modelo Educativo para la Educación Obligatoria (SEP, 2017b). Con la revisión se encontraron un par de asignaturas de la etapa básica y terminal con propósitos y contenidos vinculados con la educación emocional, pero no con su didáctica, nos referimos a “Desarrollo Humano” y “Pedagogía Emocional”. Aunque el único que se imparte en forma continua es el primer curso, el segundo cuenta con el registro académico-administrativo, sin embargo, no forma parte de la oferta educativa semestral e intersemestral en la FHCS.

En la práctica, la asignatura de Desarrollo de Competencias Socioemocionales (DCS) se imparte en el periodo intersemestral, en los meses de junio y diciembre-enero. Tiene una duración de cuatro semanas por periodo, con 3 horas de trabajo académico por día, de lunes a viernes, más 1 hora cada sábado, para dar una total de 64 horas. La modalidad de instrucción es virtual, por medio de la plataforma Blackboard Ultra, en donde se combinan actividades de enseñanza-aprendizaje sincrónicas y asincrónicas.

Una particularidad de dicha asignatura es su carácter interdisciplinario, una visión que fue adoptada al comenzar su diseño. Por ello, desde el periodo 2018-4 a la fecha, los estudiantes matriculados provienen de 7 programas educativos

afines al área de pedagogía y ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales e ingeniería, como se observa en la tabla 1. Lo anterior, gracias a la difusión virtual de la convocatoria en grupos de redes sociales (formales e informales) relacionados con la formación de los universitarios. En el caso de los estudiantes que no pertenecen al área de pedagogía y ciencias de la educación, la solicitud de inscripción previamente es revisada y aprobada por el coordinador del programa de asesoría psicopedagógica, así como por el profesor titular del curso virtual. Los criterios que se aplican para la aceptación de los alumnos son:

- Contar con la autorización del tutor o coordinador del programa educativo del que procede.
- Tener experiencia en el uso de la plataforma Blackboard Ultra.
- Mostrar interés en la práctica docente.
- Cubrir la cuota de inscripción.

**Tabla 1**

*Matrícula de estudiantes por periodo escolar*

Periodo intersemestral	Número de estudiantes	Programas educativos a los que pertenecen los estudiantes:
2018-4	32	Licenciado en Asesoría Psicopedagógica Licenciado en Docencia de la Matemática
2018-5	14	Licenciado en Asesoría Psicopedagógica Ingeniero Mecánico
2019-4	45	Licenciado en Asesoría Psicopedagógica Licenciado en Derecho
2020-4	28	Licenciado en Asesoría Psicopedagógica Licenciado en Ciencias de la Educación Licenciado en Psicología Licenciado en Medicina
Total = 119		
Fuente: elaboración propia con base en los datos del Departamento de Servicio Estudiantiles y Gestión Escolar, Campus Tijuana.		

## Método

Se llevó a cabo una investigación documental, es decir, se consultaron fuentes primarias relacionadas con la planeación e instrumentación de la secuencia didáctica de la asignatura. Entre los documentos revisados se

encuentran: el plan y los programas de estudio, el diseño instruccional del curso registrado en el Centro de Educación Abierta y a Distancia (CEAD), así como los productos de aprendizaje elaborados por los estudiantes de las cuatro ediciones.

### **Análisis de resultados**

La asignatura de DCS se orienta a la formación en didáctica de la educación emocional, promoviendo el aprendizaje de una competencia general y tres específicas (ver figura 3), en donde el desempeño profesional que será capaz de demostrar el estudiante al final del curso es:

Crear proyectos educativos orientados hacia la formación de habilidades socioemocionales en la enseñanza obligatoria, a través del dominio de los fundamentos teóricos de la educación emocional, la comparación de programas nacionales e internacionales en la materia, así como la planeación de secuencias didácticas por competencias, para su instrumentalización en contextos escolares excluyentes, aplicando el pensamiento creativo, disciplina, responsabilidad y excelencia (Osuna García, 2018, p. 2)

### **Figura 3**

#### *Perfil de competencia de la asignatura de DCS*

<b>Competencia general:</b> Crear proyectos educativos orientados hacia la formación de habilidades socioemocionales en la enseñanza obligatoria, a través del dominio de los fundamentos teóricos de la educación emocional, la comparación de programas nacionales e internacionales en la materia, así como la planeación de secuencias didácticas por competencias, para su instrumentalización en contextos escolares excluyentes, aplicando el pensamiento creativo, disciplina, responsabilidad y excelencia.		
<b>Competencia específica (1):</b> Explicar el modelo de la educación socioemocional, a través del análisis de las teorías de la inteligencia emocional, así como de la ilustración del origen y evolución histórica, fundamentos, objetivos y contenidos del mismo modelo, para la construcción de proyectos educativos que desarrollen habilidades socioemocionales en minorías estudiantiles en exclusión, con responsabilidad, disciplina y excelencia.	<b>Competencia específica (2):</b> Comparar las competencias emocionales, por medio de la conceptualización y esquematización de las clasificaciones de Saarni, CASEL y GROU, así como de las habilidades socioemocionales del Nuevo Modelo Educativo, para seleccionar aquellas que se van a formar en los estudiantes a través de proyectos educativos, con responsabilidad y haciendo uso del pensamiento creativo.	<b>Competencia específica (3):</b> Relacionar los efectos de las emociones en el aprendizaje, a través del desarrollo de investigación documental sobre la implementación de prácticas educativas desde el enfoque socioemocional y el análisis de ejemplos de proyectos pedagógicos que promueven la formación de competencias emocionales, con la finalidad de construir un marco de referencia para la planeación de su propio proyecto, con responsabilidad, disciplina y excelencia.

Fuente: elaboración propia con base en el programa de unidad de aprendizaje (Osuna García, 2018).

Para garantizar el logro de la competencia general, la metodología para la enseñanza situada que se aplica es el aprendizaje mediante proyectos (Díaz

Barriga Arceo, 2006; Vergara Ramírez, 2016). Desde este enfoque metodológico, “el aprendizaje por medio de proyectos es eminentemente experiencial, pues se aprende al hacer y al reflexionar sobre lo que se hace en contextos de prácticas situadas y auténticas” (Díaz Barriga Arceo, 2006, p. 30).

De acuerdo con Frida Díaz Barriga (2006):

La situación idónea para la realización de un proyecto se ubica en la vida real con un modelo de práctica *in situ* y niveles altos de actividad social y relevancia cultural, pero también es frecuente que las situaciones de simulación situada de problemas o fenómenos de interés (científicos, sociales, ambientales, etcétera) sean más viables en el contexto escolar y permitan al docente un manejo más pausado y controlado del asunto en estudio (p. 40).

Con base en esta última propuesta y considerando la duración de la asignatura como el principal factor limitante, los estudiantes construyen sus proyectos de educación emocional tomando como referencia la situación-problema de la primera temporada de la serie estadounidense: *13 Reasons Why*, que aborda los fenómenos de acoso escolar, violencia de género, consumo de sustancias adictivas, violación, suicidio, desinterés parental en la educación, entre otros. Teniendo como escenario ficticio la escuela “*Liberty High School*”, ya que la institución en realidad se llama “*Analy High School*” con sede en Sebastopol, California (Faillace, 2017).

El objetivo de la estrategia denominada “Aprendiendo con series y proyectos” consiste en que los alumnos, en primer momento, lleven a cabo un diagnóstico en tres direcciones: características de la infraestructura educativa, del clima escolar (relación profesor-alumno, alumno-alumno y autoridades-alumno) y de la participación e interés de los padres en la educación de los jóvenes que aparecen en la trama. Después, en forma individual, cada participante explica el vínculo entre la teoría del universo de las emociones (Bisquerra Alzina, 2014) y el comportamiento de los personajes principales de la serie, con apoyo de un videoblog (ver tabla 2). Y para finalizar, a través del trabajo colaborativo, los



estudiantes diseñan el proyecto de educación emocional con los siguientes apartados: la descripción del contexto escolar (que se relaciona con la actividad desarrollada en el primer momento), el marco conceptual de la o las competencias elegidas y su respectiva justificación, el plan de estrategias educativas (incluye la definición de los aprendizajes esperados, así como la selección y la elaboración de la ficha técnica de cada estrategia didáctica), la conclusión global y las referencias.

**Tabla 2**

*Vlogs creados por los estudiantes del curso de DCS*

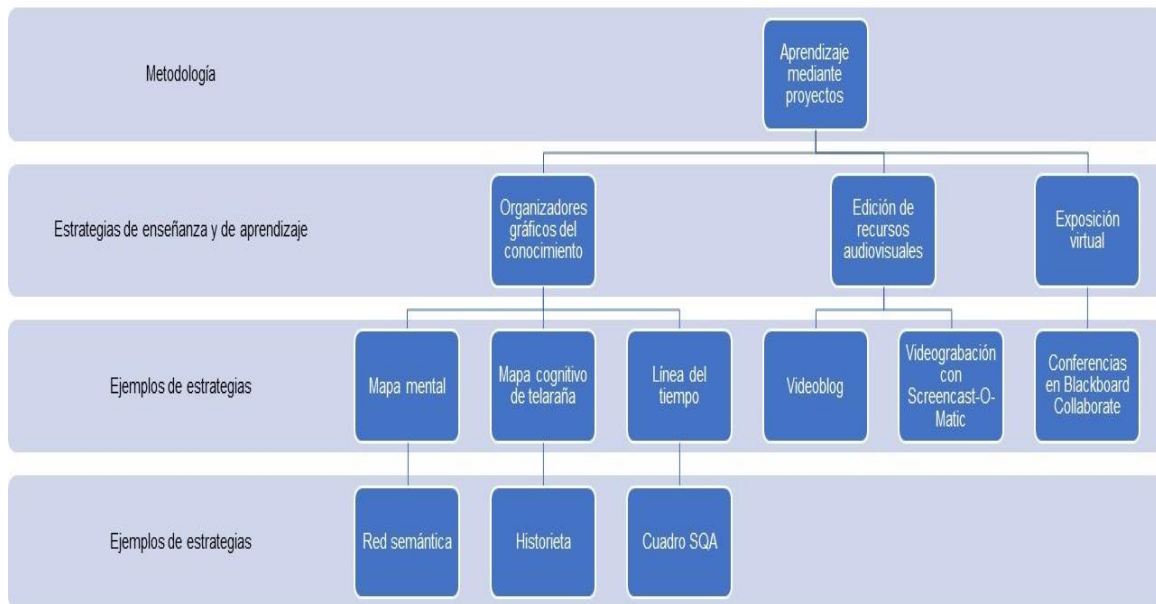
Estudiante	Disponible en
Liliana Ayala	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=FsJ6b12eOTk&amp;feature=youtu.be&amp;fbclid=IwAR3BpeZ_YczSWc1eajrryz2-7TY8dyiBKF4alrMfDGk3-gXLhwX_ufBsnJ4">https://www.youtube.com/watch?v=FsJ6b12eOTk&amp;feature=youtu.be&amp;fbclid=IwAR3BpeZ_YczSWc1eajrryz2-7TY8dyiBKF4alrMfDGk3-gXLhwX_ufBsnJ4</a>
Erika Monteon	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=8jr4CcliWDk&amp;list=LLH29zfB4UfwTIqqT2KuxN9g&amp;index=2&amp;t=506s&amp;fbclid=IwAR3BpeZ_YczSWc1eajrryz2-7TY8dyiBKF4alrMfDGk3-gXLhwX_ufBsnJ4">https://www.youtube.com/watch?v=8jr4CcliWDk&amp;list=LLH29zfB4UfwTIqqT2KuxN9g&amp;index=2&amp;t=506s&amp;fbclid=IwAR3BpeZ_YczSWc1eajrryz2-7TY8dyiBKF4alrMfDGk3-gXLhwX_ufBsnJ4</a>
Ilse Ruiz	<a href="https://www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR2ZEi1Z1jyK-L5Y4SpXKbG8CCB4yBqF7XEw0XaCMXjll04vWTAqqmu6q6o&amp;v=AEHuhfo7hnA&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR2ZEi1Z1jyK-L5Y4SpXKbG8CCB4yBqF7XEw0XaCMXjll04vWTAqqmu6q6o&amp;v=AEHuhfo7hnA&amp;feature=youtu.be</a>
Vienna Flores	<a href="https://www.loom.com/share/17f4d1e82148475fa30766f8341e2c2f?fbclid=IwAR25CBwPIR9aovJzXxHUW0tBCAmNuq2PS8QIFwwtvhma-lyjCbPxc38Hws">https://www.loom.com/share/17f4d1e82148475fa30766f8341e2c2f?fbclid=IwAR25CBwPIR9aovJzXxHUW0tBCAmNuq2PS8QIFwwtvhma-lyjCbPxc38Hws</a>
Alejandra Rosas	<a href="https://www.canva.com/design/DAD_HEsyEKg/P9GfQBCBA23d8QS-_WbzHg/view?utm_content=DAD_HEsyEKg&amp;utm_campaign=designshare&amp;utm_medium=link&amp;utm_source=publishsharelink&amp;fbclid=IwAR2Z0hY1MJueFCRcZ0W3AZ7GN2hGRUrx7eBcT5IJKzehr18DWXyMZF4oLhM#2">https://www.canva.com/design/DAD_HEsyEKg/P9GfQBCBA23d8QS-_WbzHg/view?utm_content=DAD_HEsyEKg&amp;utm_campaign=designshare&amp;utm_medium=link&amp;utm_source=publishsharelink&amp;fbclid=IwAR2Z0hY1MJueFCRcZ0W3AZ7GN2hGRUrx7eBcT5IJKzehr18DWXyMZF4oLhM#2</a>

Fuente: elaboración propia.

Es importante aclarar que la metodología de aprendizaje mediante proyectos se complementa con otras estrategias de enseñanza-aprendizaje para el logro de las competencias específicas, como son la elaboración de organizadores gráficos del conocimiento, la participación en foros de discusión, la edición de recursos audiovisuales y la exposición virtual con apoyo de la herramienta Blackboard Collaborate, como se ilustra en la figura 4.

**Figura 4**

*Metodología y estrategias para el aprendizaje significativo implementadas*



Fuente: elaboración propia con base en el diseño instruccional de la asignatura (Osuna García et al., 2020).

En las tablas 3 y 4, se presenta a modo de síntesis una ficha técnica de dos proyectos educativos diseñados por algunos estudiantes de licenciatura con fines de acreditación del curso virtual de DCS.

**Tabla 3***Ejemplo A de proyecto de educación emocional*

Nombre del proyecto:	Aprendiendo a vivir conmigo mismo
Objetivo:	Que los alumnos aprendan habilidades socioemocionales para conocer y expresar sus sentimientos y emociones en un ambiente de respeto y empatía dentro de las aulas escolares, además de fortalecer las relaciones interpersonales.
Población:	Estudiantes
Descripción del contexto escolar:	<p>La institución educativa cuenta con aulas, mobiliario, herramientas y espacios adecuados para la gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje con calidad. El personal docente lleva a cabo su práctica de manera tradicional, enfocándose en el currículo formal.</p> <p>Se fomenta el deporte, la poesía, el periodismo y la fotografía, así como la participación en grupos de representación estudiantil.</p> <p>La relación docente-alumno se desarrolla únicamente para asuntos académicos, dejando de lado las situaciones personales que afectan la vida estudiantil de los jóvenes. A su vez, las autoridades educativas se muestran más preocupados por la reputación de la escuela que por la convivencia y el clima escolar, buscando en todo momento cubrir los actos de acoso y violencia al interior de la misma.</p> <p>Los padres escasamente se involucran en los asuntos académicos de sus hijos. La mayoría de ellos mostró interés cuando el o los problemas ya estaban presentes. No observaron o detectaron si sus hijos pasaban por algo malo en la escuela, con excepción de los padres del personaje de Clay Jensen.</p>
Competencias elegidas:	Empatía Autoconocimiento Autocontrol emocional
Justificación:	<p>Uno de los sectores de la población que pueden considerarse vulnerables son los jóvenes, ya que la etapa del desarrollo que viven está acompañada de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.</p> <p>El no saber expresar las emociones trae repercusiones negativas en las relaciones interpersonales y consecuentemente afecta el sano desarrollo del joven.</p> <p>El contexto escolar es uno de los más relevantes en la vida de los jóvenes, y en el caso que nos ocupa, se ha detectado que, tanto en los alumnos como en el personal docente y directivo, un deficiente manejo de las habilidades socioemocionales.</p> <p>Por lo tanto, se requiere de un programa de intervención que permita principalmente a los alumnos conocer sus emociones, saber expresarlas y pedir ayuda cuando ellos lo consideren conveniente.</p>
Estructura del proyecto:	<p>Se divide en tres fases:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fase 1. Lleva por nombre “Conociendo mis emociones”, tiene como objetivo el enseñar a los participantes a aprender a reconocer las emociones para poder expresarlas con funcionalidad, por lo tanto, se aprende</li></ul>

---

	<p>el significado de emociones básicas: tristeza, enojo, alegría, asco y miedo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 2. Se denomina “Yo soy como tú”, porque se busca que los alumnos desarrollen la empatía, es decir, que puedan tener la habilidad de ponerse en el lugar del otro ante las diversas circunstancias. También aprenderán a identificar los sentimientos de las otras personas, así como a comprender los efectos negativos del acoso y la violencia escolar.</li> <li>• Fase 3. Lleva por nombre “Vamos a controlarnos”, ya que el objetivo es la implementación de técnicas que promueven o refuerzan el autocontrol de las emociones y de los hábitos de vida saludable con la finalidad de poseer herramientas para hacer frente a las emociones negativas y/o solicitar ayudar cuando sea necesario.</li> </ul>
Diseño a cargo de:	Jeztabel Heredia Cota, Liliana Ayala Domínguez, Karla Villalobos Pasos y Erika Monteon Magaña.
Fuente:	elaboración propia.

---

#### **Tabla 4**

##### *Ejemplo B de proyecto de educación emocional*

Nombre del proyecto:	Liberty High School
Objetivo:	Ayudar a los estudiantes en la formación y/o fortalecimiento de las competencias socioemocionales mediante estrategias y técnicas centradas en el aprendizaje.
Población:	Estudiantes
Descripción del contexto escolar:	<p>El edificio educativo en el que se filmó esta trama era de color claro, de dos niveles con escaleras al interior del edificio, un lugar amplio, en el interior también había archiveros, uno para cada estudiante en los que guardaban sus cosas personales y libros, contaba también con biblioteca y un gimnasio en el que practicaba diferentes actividades deportivas.</p> <p>El clima escolar en relación con la comunicación entre autoridades y alumnos, era escasa, escuchaban al alumno, pero sin actuar al respecto, incluso la comunicación entre padres e hijos era muy limitada, puesto que se enfocan en sus problemas o situaciones familiares y descuidan a sus hijos, otorgándoles cosas materiales para así creer que estaban cumpliendo con su compromiso parental.</p> <p>La relación entre los alumnos era un tanto complicada, se identifican problemas de acoso y violencia escolar, abuso sexual, uso de drogas ilegales y suicidio. También, hay una</p>

---

	competencia permanente entre los jóvenes, quién tiene mejores cosas o quién es la chica más bonita, etcétera. Querer destacar en popularidad fue un factor importante que los llevó a realizar acciones poco éticas, así como a no ser empáticos entre ellos.
Competencias elegidas:	Empatía Resolución de conflictos Autoconfianza
Justificación:	<p>La determinación de desarrollar y presentar una propuesta educativa es debido al interés y preocupación que se suscitó por los diversos acontecimientos desafortunados que fueron presentándose en el transcurso de la serie, que no están muy lejos de situaciones que viven los adolescentes en diferentes contextos: familiar, social, escolar, y que requieren atención urgente.</p> <p>El suicidio de Hannah Baker por desesperanza, siendo noble y buscando la aceptación y apoyo de sus compañeros, encontrando solo egoísmo, la doble moral de los estudiantes del consejo estudiantil, los abusos y excesos generados por la necesidad de inmediatez en la satisfacción, han generado que se busquen actividades para promover un ambiente cálido y de confianza.</p> <p>Se elige la empatía porque es un punto clave al momento de comprender las emociones y las situaciones por las que pasan las demás personas. La resolución de conflictos, debido a que es necesario que se trabaje colaborativamente para que los conflictos y las problemáticas puedan ser solucionadas con la mediación de profesionales capacitados, sin necesidad de llegar a la violencia física y verbal. Finalmente, la autoconfianza porque es una habilidad clave y necesaria para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana, con ella se puede llevar a cabo una mejor toma de decisiones, experimentar sentimientos de bienestar personal, etcétera.</p>
Estructura del proyecto:	Se planea la aplicación de 10 técnicas para el aprendizaje grupal: 1) Los 5 sentidos, 2) El lazarillo, 3) Como te ven, te tratan, 4) Miremos más allá, 5) El amigo secreto, 6) Uno por uno, 7) El bombón, 8) Como la palma de mi mano, 9) El dibujo del árbol, y 10) Abrazos al azar.

---

Diseño a cargo de: Gloria Hernández Fonseca, Jazmín Rentería Martínez, Enedina Romero Mendoza e Ilse Ruíz Valenzuela.

---

Fuente: elaboración propia.

---

## Conclusiones

Con la reforma curricular del 2017, que incluyó la puesta en marcha del Modelo Educativo para la Educación Obligatoria (SEP, 2017b), se tiene previsto que el enfoque de las emociones en el aprendizaje llegue a todas las escuelas de México (urbanas y rurales, públicas y privadas) a través del nuevo programa de asignatura obligatoria denominado “Educación Socioemocional”. Desde la perspectiva del diseño curricular, se trata de una propuesta sólida, pertinente y fundamentada, pero que en la práctica escolar se distorsiona por las dos razones explicadas: la ausencia de programas de formación inicial y continua de los docentes en la materia, así como por el número limitado de horas de trabajo académico con los estudiantes, el cual no supera las 20 horas en educación primaria y las 40 horas en secundaria por ciclo escolar (SEP, 2017a). Situación que se contrapone al reconocimiento que se le concede a dicho enfoque como el principal punto de apoyo para el desarrollo cognitivo de las niñas, niños y adolescentes mexicanos en los dominios de lenguaje y comunicación, matemáticas y ciencias.

Un aspecto de suma importancia que debe considerar la SEP es la evaluación continua de los programas escolares de educación emocional. Esta iniciativa comenzó en Estados Unidos a finales del 2009 y ahora se expande a otros países iberoamericanos con el propósito de garantizar que lo que se enseña y se aprende en dichos programas cumple con el criterio de calidad, para evitar una deformación emocional en los estudiantes, como lo señalan Juan Pérez González y Mario Pena Garrido (2011):

Puede darse el caso de que una escuela esté aplicando un programa de educación emocional cada año, consumiendo importantes recursos humanos, organizativos (de tiempo y espacios), económicos, y que dicho programa no sólo no esté consiguiendo lo que se pretende, sino que incluso

podría estar afectando negativamente al alumnado o a la comunidad educativa (p. 33).

Como consecuencia de la ausencia de programas de formación inicial y continua de los docentes, las escuelas y facultades en donde se educan a los futuros profesionales de las ciencias educativas, por responsabilidad social de la universidad pública, deben participar activamente en llenar este vacío pedagógico, aplicando diversas estrategias para el desarrollo de competencias en didáctica de la educación emocional en el profesorado, sin limitarse únicamente a la impartición de cursos, talleres o diplomados. Por ejemplo, se puede explorar la formación docente *in situ* por medio de proyectos de profesionalización adaptados a las necesidades de cada maestro o maestra.

Por último, la experiencia del programa virtual de Desarrollo de Competencias Socioemocionales no es un modelo a seguir, porque, como cualquier curso, tiene fortalezas y debilidades. La intención de retomarlo como estudio de caso es para ilustrar qué se enseña y cómo se aprende en la UABC el enfoque de la educación emocional, así como ejemplificar la estrategia “Aprendiendo con series y proyectos” que a la fecha sigue proporcionando resultados que producen un sentimiento de satisfacción en los alumnos, al vincular sus intereses (en contenidos de repositorios de películas y series) con las competencias y temáticas de un programa formal de estudio. A continuación, se muestran comentarios vertidos por dos estudiantes:

El diseño de proyectos en educación socioemocional no solo debe llevarse a cabo en el ámbito escolar porque se encuentra en todas partes: en casa, en la escuela, incluso durante el juego denotando su verdadera importancia en la vida cotidiana. La modalidad virtual es excelente ya que, permite que más personas puedan acercarse a esta asignatura cuando probablemente de manera presencial no lo hubieran podido hacer, considero importante también que exista una continuación para entrar con profundidad a todos los temas (estudiante 1, comunicación personal, 27 de octubre de 2020).

El producto final que se realizó me motivó a que en un futuro que realice algún proyecto educativo reconozca que es importante incluir el

bienestar socioemocional de los alumnos y también de los docentes, para tener un ambiente sano de aprendizaje y una relación de confianza sin perder el respeto entre docente y alumno. Por último, agrego que las sesiones que se realizaban en la semana fueron entretenidas, los productos que mis compañeros presentaron al exponer eran buenos trabajos, tanto de fondo y forma, a pesar de lo complicado que pueda resultar aprender en la modalidad virtual (estudiante 2, comunicación personal, 22 de octubre de 2020).

## Referencias

Berumen Martínez, R., Arredondo Chávez, J., y Ramírez Quistian, M. (2016). Formación docente, competencias emocionales y conductas disruptivas en la escuela secundaria. *Ra Ximha*, 12(6), 487-505.

Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.

Bisquerra Alzina, R. (2011). Educación emocional. *Padres y Maestros*, 337, 5-8.

Bisquerra Alzina, R. (2014). *Viajar al universo de las emociones*.  
<http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Ponencia-Universo-de-emociones-texto-RB.pdf>

Darder Vidal, P., y Bach Cobacho, E. (2006). Aportaciones para repensar la teoría y la práctica educativas desde las emociones. *Teoría de la Educación*, 18, 55-84.

De Souza Barcelar, L., y Carbonero Martín, M. (2019). Formación inicial docente y competencias emocionales: Análisis del contenido disciplinar en universidades brasileñas. *Educação e Pesquisa*, 45, 1-16.

Díaz Barriga Arceo, F. (2006). *Enseñanza situada. Vínculo entre la escuela y la vida*. McGraw-Hill.

Elias, M. (2006). *Aprendizaje académico y socio-emocional*. Oficina Internacional de Educación, Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior y Consejo Mexicano de Investigación Educativa.

Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(3), 1-9.



Faillace, D. (2017). 12 de los lugares donde se rodó la serie 13 Reasons Why. *Spoiler Time*. <https://spoilertime.com/12-de-los-lugares-donde-se-rodo-la-serie/>

Fragoso Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 6(16), 110-125.

IPEBC. (2017). *Observatorio estatal de las adicciones*. Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. <https://ipebc.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/oea2017.pdf>

*Ley de Salud Mental para el Estado de Baja California*, Congreso del Estado de Baja California (2018). [http://dceg.bajacalifornia.gob.mx/Sasip/documentos/archivos/IPE28201841610345413\\_1.pdf](http://dceg.bajacalifornia.gob.mx/Sasip/documentos/archivos/IPE28201841610345413_1.pdf)

López Bañuelos, A., Álvarez Noriega, A., Villalpando Aguilar, B., Torres Vera, J., Guzmán Pérez, J., y Castillo Sotelo, V. (2012). *Diagnóstico de prevalencia del acoso escolar (bullying) en primarias, secundarias y preparatorias del municipio de Tijuana*. CETYS Universidad.

Marrero Pacheco, A. (2015). *Competencias emocionales en futuros docentes de preescolar. Un estudio de caso*. Congreso Internacional de Educación, Tlaxcala, Tlaxcala. <https://posgradoeducacionuatx.org/pdf2015/D030.pdf>

Osuna García, J. (2018). *Programa de unidad de aprendizaje de Desarrollo de Competencias Socioemocionales*. Universidad Autónoma de Baja California.

Osuna García, J., Miramontes Arteaga, M., y Castillo Villapudua, K. (2020). *Diseño instruccional de la asignatura de Desarrollo de Competencias Socioemocionales*. Centro de Educación Abierta y a Distancia de la UABC.

Pank Valenzuela, C., y Acosta Ramos, S. (2019). *Educación socioemocional: Un pendiente en la formación de docentes*. Tercer Congreso Nacional sobre Educación Normal, Playas de Rosarito, Baja California. <http://www.conisen.mx/memorias2019/memorias/1/P886.pdf>

Patiño Domínguez, H. (2017). La educación socioemocional en el nuevo modelo educativo de la Educación Pública en México. *Actas. Revista de la Asociación Latinoamericana de Filosofía de la Educación*, 4. <http://filosofiaeducacion.org/actas/index.php/act/article/view/279>

Pérez-González, J., y Pena Garrido, M. (2011). Construyendo la ciencia de la educación emocional. *Padres y Maestros*, 342, 32-35.

Roegiers, X. (2010). *Una pedagogía de la integración*. Fondo de Cultura Económica.

SEP. (2017a). *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica*. Secretaría de Educación Pública.

SEP. (2017b). *Modelo educativo para la educación obligatoria*. Secretaría de Educación Pública.

Vergara Ramírez, J. (2016). *Aprendo porque quiero. El aprendizaje basado en proyectos (ABP), paso a paso*. SM México.

# HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN MUJERES Y HOMBRES

**Erika Paola Reyes Piñuelas**

Universidad Autónoma de Baja California

## **Resumen**

El presente estudio analiza las habilidades para la vida (HPV) en estudiantes de una secundaria pública en el noroeste de México. Las HPV se agrupan en tres grandes categorías: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones, las cuales se busca sean herramientas que le permitan al individuo adaptarse y desarrollarse en los diferentes contextos en los que se desenvuelva. Estudio con enfoque cuantitativo y diseño transeccional descriptivo, se analizan las medias obtenidas por las mujeres y hombres en las diferentes dimensiones, se aplicó a una muestra de 94 estudiantes, un cuestionario de HPV que las evalúa a partir de 10 dimensiones que propone la Organización Mundial de la Salud. Los resultados ubican a las mujeres con una media por encima de la media total en todas las dimensiones y de la obtenida por los hombres, excepto por la dimensión de Toma de decisiones, que se encuentra por debajo, mientras que, en los hombres esta dimensión resulta con puntuaciones más altas. En ambos sexos, la dimensión de Relaciones interpersonales obtuvo las puntuaciones más altas; las medias más bajas en mujeres corresponden a Comunicación efectiva y asertiva, y en hombres a Pensamiento creativo. De acuerdo a los datos obtenidos, las mujeres juzgan sus relaciones con padres, amigos y profesores como aceptables; sin embargo, cuando se examina la comunicación en un nivel avanzado, como la asertividad, presentan dificultades. Los hombres, por su parte, orientados a ofrecer resultados y dirigidos a probar su propia capacidad, presentan puntajes altos, de lo cual se infiere que sus decisiones posiblemente llevan mayor reflexión. Se identifican, a través de este estudio, aspectos diferenciadores de los adolescentes que se encuentran en

riesgo o con dificultades, en el área psicosocial, y con ello información valiosa para establecer estrategias de intervención.

**Palabras clave:** habilidades sociales, habilidades cognitivas, desarrollo de habilidades, educación secundaria obligatoria.

## **Introducción**

La iniciativa de las Habilidades Para la Vida (HPV), desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala cómo la transformación de las prácticas sociales, culturales y familiares de las últimas décadas, entre otros cambios, ha provocado en los adolescentes un grupo vulnerable. Una estrategia para atender esta población en riesgo por factores psicosociales ha sido el desarrollo de las 10 HPV, a partir de su enseñanza o entrenamiento, desde un enfoque preventivo para el desarrollo de la competencia psicosocial que les permita afrontar los retos de la vida diaria.

El presente trabajo proporciona a la institución educativa el acceso a un análisis detallado sobre las fortalezas y las áreas de oportunidad que requieren atención en los jóvenes; además, le brinda la posibilidad de optimizar los recursos humanos y económicos al plantear una intervención a la medida de la población objetivo, ejercicio que puede ser replicado en otras instituciones educativas, en el futuro. En un ámbito más amplio, permite contrastar los resultados con los hallazgos en otros trabajos; también, reflexionar y desarrollar argumentos para una comprensión profunda de los adolescentes en esta latitud; finalmente, tener resultados del comportamiento de estos estudiantes a partir de un instrumento que fue diseñado desde la perspectiva promovida por la OMS de las HPV, cuando los instrumentos de medición de estas habilidades son escasos. Por lo anterior, el objetivo que orientó esta investigación fue analizar las HPV en estudiantes de una secundaria pública de Baja California, México, a partir del análisis de resultados obtenidos en las medias en mujeres y hombres.

## Desarrollo

Las HPV son un grupo de habilidades que cuentan con teorías que las fundamentan, con definiciones conceptuales que se encuentran asociadas de manera implícita y que al contar con 10 dimensiones, la medición se ha complejizado, a continuación, se abordan estos aspectos.

**Conceptos asociados a las habilidades para la vida.** El cúmulo de las diferentes situaciones a las que se enfrenta un individuo día a día, requiere de la utilización de una gama variada de destrezas cognitivas, sociales y emocionales que le permitan, en la medida de lo posible, hacer frente a dichas demandas de la vida diaria. Han sido diversos autores los que han designado términos que conceptualizan estas destrezas; en la literatura se encuentran términos como competencias sociales, asertividad, comportamiento adaptativo y habilidades sociales, entre las utilizadas con mayor frecuencia, sin embargo, también se ha hecho uso de HPV como referencia al conjunto de destrezas para resolver las demandas de la vida cotidiana.

Estos términos asociados o utilizados como equivalentes a las HPV enfatizan distintos elementos compartidos haciendo complejo su estudio, a continuación se describen:

El concepto de *competencia social* hace énfasis en la práctica de un comportamiento adaptativo, en el cual el individuo a través de la ejecución de conductas sociales busca ajustar estas mismas a las exigencias del contexto social en el que se desenvuelve. De acuerdo con McFall (1990) estas competencias se definen como el juicio evaluativo general referente a la calidad o adecuación del comportamiento social de un individuo en un contexto determinado por un agente social de su entorno, ya sea padre, madre, profesorado o iguales, por lo tanto, implica poner en práctica juicios de valor, debido a que cada contexto mantiene normas diferentes uno de otro.

Una propuesta reciente sobre la competencia social, la han realizado González, Guevara, Jiménez y Alcázar (2018), estos autores aluden a tres componentes: el socioafectivo –asociado al apego, la expresividad y el autocontrol–; el sociocognitivo –relacionado con el conocimiento social, toma de una perspectiva, atribuciones y razonamiento moral–, y la conducta social –como habilidades de comunicación verbal y no verbal, cooperación, apoyo, participación y manejo de conflictos.

Uno de los conceptos que ha tenido un desarrollo amplio, desde hace varias décadas, es el de *habilidades sociales*; este hace referencia a las diversas capacidades que puede desarrollar un individuo para poner en práctica, de manera competente, las destrezas necesarias en la ejecución de una tarea, la cual puede llegar a presentarse cotidianamente y es indiferente al contexto en el que se desenvuelve el individuo. Caballo (1983) plantea que es un conglomerado de conductas realizadas por un individuo, en un contexto interpersonal, que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de problemas futuros.

Otros autores, como Monjas, conceptualizan las habilidades sociales como capacidades que pone en práctica el sujeto para ejecutar de manera competente una tarea específica, siendo esta encaminada principalmente al comportamiento que se suscita durante la interacción con otras personas; García Villamisar, por su parte, señala cómo estas destrezas deberán satisfacer los objetivos de una determinada tarea (Pérez, 2009).

En cuanto al término de *asertividad*, algunos autores lo ubican como equivalente al de habilidad social (Caballo, 1983); para otros, es un componente de la habilidad social en un nivel avanzado (González et al., 2018). Una característica común de las definiciones existentes de asertividad es la autoexpresión de uno mismo sin herir a los demás, sin embargo, otras definiciones enfatizan la efectividad de esa conducta en el cumplimiento de objetivos

propuestos. García-Arista y Reyes-Lagunes (2017), en un análisis de diferentes definiciones de la asertividad, la consideran como la habilidad que permite la comunicación satisfactoria de opiniones, deseos, sentimientos y negación a peticiones, donde el elemento de la comunicación no verbal se encuentra aparentemente ausente.

Respecto al término de HPV, es un concepto que surge durante el lanzamiento de un programa internacional de educación para la salud, propuesto por la OMS en el año de 1994, con la finalidad de minimizar las diversas problemáticas adolescentes que se estaban presentando (consumo de drogas, embarazos a temprana edad, violencia, entre otros) y proporcionarles, a estos mismos jóvenes, herramientas que les permitieran construir una vida saludable. De acuerdo a la definición de la OMS, las HPV son aquellas necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que permiten enfrentar eficazmente las exigencias y los retos de la vida diaria. Lo anterior le permitiría al individuo enfrentarlos riesgos con los que puede encontrarse en la vida a través de la toma de decisiones, y propiciaría el desarrollo del potencial humano.

Para Acevedo, Londoño-Vásquez y Restrepo-Ochoa (2017) en un ejercicio de síntesis de los elementos centrales expuestos por diferentes autores señalan que:

...son aquellas capacidades o destrezas del orden psicosocial que posibilitan la vida en lo cotidiano, siendo una forma de aprender a vivir y de enunciarse en un contexto, acorde con las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son herramientas específicas que facilitan una convivencia armoniosa, que van de la mano con estilos de vida saludables que fortalecen, entre otras, la habilidad para tomar decisiones, identificar las situaciones, pensar en las alternativas, evaluar las ventajas y desventajas de las situaciones presentadas y enfrentarse a las mismas de la mejor forma posible. (pág. 131).

Asimismo, Carrillo-Sierra, Rivera-Porras, Forgiony-Santos, Nuván-Hurtado, Bonilla-Cruz y Arenas-Villamizar (2018) señalan que las HPV coadyuvan al fomentar el desarrollo personal y social, la previsión de la salud y la protección social y salvaguardar los derechos humanos, además de estar relacionada con la educación para todos.

Indiscutiblemente, las competencias sociales, habilidades sociales o HPV presentan límites difusos en las definiciones de algunos autores, pues ciertos elementos se comparten entre sí, de fondo se busca que sean herramientas que le permitan al individuo adaptarse y desarrollarse en los diferentes contextos en los que se desenvuelva, propiciando en él un desarrollo íntegro. En este mismo sentido, Carrillo-Sierra et al. (2018) adjudican las diferenciaciones en la definición de HPV propuesta por diversos autores a que las organizaciones de salud, educación y juventud e investigadores se interesan en convertir el concepto abstracto como lo es las HPV en elementos concretos y específicos para el desarrollo de propuestas formativas, investigativas y de intervención.

**Fundamentos de las habilidades para la vida.** En relación al estudio de las HPV, se considera un enfoque por sí mismo, con una orientación corte preventivo, de los primeros dos niveles de prevención. Diversas son las teorías que subyacen en el abordaje, al menos se identifican cinco enfoques teóricos asociados, los cuales se plantean desde el desarrollo biopsicosocial del individuo; entre los que destacan: la teoría de la conducta problemática, solución cognitiva de problemas, inteligencias múltiples, teoría de resiliencia y riesgo, y enfoque social o también conocido como influencia social. El abordaje de cada uno de ellos no sugiere al lector una secuencia de importancia para el sustento del tema en cuestión, ni una descripción exhaustiva, sino un marco desde el cual se fundamentan las HPV.

Estas habilidades se agrupan en diferentes categorías que dependen de las destrezas que se requieran poner en práctica; la clasificación de la OMS se divide en tres grupos: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones (Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001). Las HPV, según la



OMS, satisfacen necesidades desde distintas aproximaciones, con un énfasis en el desarrollo biopsicosocial del individuo, que se constata al revisar los ámbitos en los cuales se han implementado estas habilidades; en ese sentido, se encuentra desarrollo en ámbitos como salud, prevención de consumo de sustancias, educación física, desempeño laboral y formación vocacional.

Si bien se encuentran diversas propuestas sobre las habilidades que componen las HPV, en la tabla 1 se describen las de Mantilla (1999), Mangrulkar et al. (2001), Torroella (2001), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) en 2001, que van de tres hasta 10 dimensiones, en donde algunas cuentan con subdimensiones, sin embargo, son las habilidades propuestas por la OMS las que han recibido mayor impulso y de las cuales han servido de sustento para plantear otras caracterizaciones alternas.

**Tabla 1**

*Componentes de las habilidades para la vida*

Autor y año	Habilidades
Mangrulkar, Whitman y Posner (2001)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilidades sociales</li> <li>2. Habilidades cognitivas</li> <li>3. Habilidades para el control de las emociones.</li> </ol>
Mantilla (1999)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de sí mismo.</li> <li>2. Empatía.</li> <li>3. Comunicación efectiva.</li> <li>4. Relaciones interpersonales.</li> <li>5. Toma de decisiones.</li> <li>6. Solución de problemas y conflictos.</li> <li>7. Pensamiento creativo.</li> <li>8. Pensamiento crítico.</li> <li>9. Manejo de sentimientos y emociones.</li> <li>10. Manejo de tensiones o estrés.</li> </ol>
Torroella (2001)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprender a vivir conmigo mismo</li> <li>2. Aprender a convivir y comunicarse con otros.</li> <li>3. Aprender a afrontar la vida.</li> </ol>
UNICEF (2001)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilidades de relaciones interpersonales.</li> <li>2. Habilidades de conciencia de sí mismo.</li> <li>3. Habilidades de análisis y clarificación.</li> <li>4. Habilidades de toma de decisiones.</li> <li>5. Habilidades de afrontamiento del estrés.</li> </ol>

Nota: Elaboración propia.

El planteamiento de la OMS (1994) sobre las HPV ha tenido mayor impacto, sobre todo, en el desarrollo de programas de intervención. Cada una de las 10

habilidades se refiere a un elemento imprescindible para enfrentar los retos y exigencias de la vida, a saber:

1. *Toma de decisiones*, que ayuda a lidiar con las decisiones sobre nuestra vida de forma constructiva, ya que permite evaluar opciones y consecuencias de estas.
2. *Solución de problemas*, permite enfrentar constructivamente los problemas cotidianos.
3. *Pensamiento creativo*, el cual contribuye con ambas habilidades mencionadas anteriormente, que permite explorar las alternativas disponibles y las consecuencias de nuestras acciones u omisiones, además ayuda a responder de manera adaptativa y flexible.
4. *Pensamiento crítico*, se refiere al análisis de información y experiencias de manera objetiva.
5. *Empatía*, ayuda a comprender la situación de otras personas, independientemente de haber pasado por un evento similar.
6. *Autoconocimiento*, incluye reconocerse a sí mismo, tomando en cuenta el carácter, las fortalezas y debilidades.
7. *Relaciones interpersonales*, ayuda a relacionarse de manera positiva con quienes se interactúa.
8. *Comunicación efectiva*, se refiere a la manera en que se expresa, tanto verbal como no verbal, de forma apropiada de acuerdo a la situación.
9. *Manejo de emociones*, significa el reconocimiento de emociones propias y de otros, siendo capaz de responder ante estas de manera adecuada.
10. *Manejo de estrés*, consiste en reconocer aquellos estresores en la vida y sus efectos, y actuar de tal manera que ayude a controlar el nivel de estrés.

**Medición de los componentes de las Habilidades para la vida en hombres y mujeres.** Si bien el enfoque de las HPV ha sido estudiado desde diversas posturas teóricas y propuestas de intervención, su medición no ha tenido un desarrollo equivalente. Los instrumentos diseñados desde el planteamiento de HPV son escasos (Díaz, Rosero, Melo y Aponte, 2013; Kennedy, Pearson, Brett-

Taylor y Talreja, 2014); sin embargo, los elementos que componen estas habilidades sí han recibido atención; en lo subsecuente se describe, en un primer momento, estudios que han abordado las HPV con instrumentos fundamentados en alguna de las perspectivas de estas habilidades y, en un segundo momento, las diferencias entre hombres y mujeres en algunos componentes de las HPV como toma de decisiones, relaciones interpersonales, asertividad y pensamiento crítico, que son relevantes para discutir los resultados obtenidos.

Dos estudios reportan las HPV –con instrumentos elaborados desde la perspectiva de la OMS– y diferencias entre sexos; uno es el de Kennedy et al. (2014), entre los hallazgos reportados hay una diferencia significativa en el grupo cuyos participantes tenían entre 11 y 13 años; en este las mujeres obtuvieron puntajes más altos en las HPV, lo cual puede representar una diferencia real del desarrollo—cuando los varones presentan un desarrollo demorado en comparación con las mujeres— o, bien, deberse a la diferencia de los roles que asumen las mujeres en el cuidado de los hermanos. El otro estudio es el de Díaz et al. (2013); en este caso reportan una diferencia significativa entre sexos en las dimensiones de *Empatía y Manejo de sentimientos y emociones* (sin especificar quienes tienen una valoración mayor o menor).

En el caso de los elementos que conforman las HPV que han sido estudiados se encuentra el de *toma de decisiones*. Arenas, Tabernero y Briones (2011) describen como las mujeres muestran menores juicios de eficacia para realizar tareas y se proponen metas más bajas, en comparación con los hombres; sin embargo, estas manifiestan una actitud más positiva hacia comunicar los errores a pesar de percibirse menos eficaces al afrontar las dificultades en su desempeño cotidiano. Además, señalan evidencia de que los hombres están orientados y valoran la competencia y la capacidad en mayor medida que las mujeres.

Asimismo, diversos trabajos destacan que los hombres superan en desempeño a las mujeres en tareas de toma de decisiones de riesgo (Arenas et al., 2011; González, Garcés de los Fayos, López-Mora y Zapata, 2016); sin

embargo, aunque Byrnes, Miller y Schafer (1999) coincidieron con lo anterior, también señalaron que los hombres podrían encontrarse con fracasos u otras consecuencias negativas más a menudo que las mujeres; todos los antes citados observaron que esta tendencia se vería alterada con la edad.

Cardona, Herrera y López (2011), además de apoyar los hallazgos anteriores, mostraron algunas diferencias en las bases neurofuncionales de estos procesos mentales y plantearon una explicación biológica que complementa la influencia cultural en las diferencias del procesamiento cognitivo.

En el caso de las *relaciones interpersonales* se reconoce su multidimensionalidad y con ello su complejidad, si bien existe consenso en relación a que las dificultades en esta área aumentan con la edad, la existencia de diferencias entre hombres y mujeres en las dificultades interpersonales es inconsistente. Méndez, Inglés e Hidalgo (2002) en una revisión de estudios que exploran esta área señalaron tres tipos de hallazgos: (1) autores que respaldan la existencia de una diferencia significativa, en la que mujeres reportan más dificultades interpersonales; (2) estudios que reportan lo contrario y (3) autores que no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Un elemento asociado con la relaciones interpersonales es la *asertividad*, como la expresión adecuada de opiniones y sentimientos en contextos sociales; al respecto, las mujeres informan más dificultades, sobretodo en situaciones sociales complejas o estresantes como expresión de sentimientos negativos, hablar en público o buscar empleo (Méndez et al., 2002); con hallazgos similares Gutiérrez y López (2015) reportaron como los hombres se autoperciben con mayor asertividad que las mujeres. Esta tendencia se reitera en diversos estudios y se infiere que en el caso de las mujeres se muestran más pasivas y esquivan mostrar conductas asertivas por expectativas sociales que se tiene culturalmente hacia ellas (Cardozo, Dubini, Fantino y Ardiles, 2011).

Finalmente, en relación al *pensamiento crítico*, los estudios de Molina-Patlán, Morales-Martínez y Valenzuela-González (2016) y Sierra, Carpintero y

Pérez (2010), no revelaron diferencias entre sexos. No obstante, Molina-Patlán et al. (2016) en resultados propios añaden que, aun cuando no son significativas las diferencias, dentro del aula se muestran más las capacidades en las mujeres que en los hombres; por otra parte, Sierra et al. (2010) reportan resultados con diferencias estadísticamente significativas donde las mujeres obtienen mayores puntajes.

Los elementos antes descritos forman parte de algunas de habilidades que forman parte de las HPV y nos revelan la complejidad de cada uno de estas y su conjunto; si bien esta revisión no es exhaustiva pretende ser un punto de partida para discutir posteriormente.

## Método

El estudio se realiza desde un enfoque cuantitativo, el tipo de diseño es no experimental, transversal y descriptivo dado que en el proceso de investigación no se manipularon variables, se obtuvo información en un solo momento y se describieron las dimensiones que componen un instrumento de medición (Hernández y Mendoza, 2018), el cuestionario de HPV de Díaz et al. (2013) adaptado por Reyes y González (2020).

**Participantes.** La muestra no probabilística de conveniencia estuvo compuesta por 94 estudiantes que conforman la matrícula total de una secundaria pública de turno vespertino del municipio de Mexicali, Baja California, México, entre los criterios de inclusión, que fuesen estudiantes matriculados, se contara con el asentimiento informado. De los cuales, 45 fueron mujeres y 49 hombres; las edades fluctuaron entre 12 y 17 años, con una media de edad de 13.7 años; al momento del estudio 24 estudiantes cursaban el primer grado, 33 el segundo y 37 el tercero (ver tabla 2).

## Tabla 2

*Características de la muestra de estudiantes de secundaria, de distintos grados.*

	<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Femenino	45	47.9
	Masculino	49	52.1

	12	12	12.8
	13	28	29.8
Edad	14	34	36.2
	15	15	16.0
	16	3	3.2
	17	2	2.1
	1ero.	24	25.5
Grado	2do.	33	35.1
	3ero.	37	39.4

*Nota:* Elaboración propia.

**Procedimiento.** Se explicó a los directivos del centro escolar las características del estudio, se gestionó el acceso y autorización parental para la aplicación del instrumento, en donde se informa los alcances del proyecto, los derechos de los participantes y los riesgos mínimos que se corrían —en este caso se considera que la investigación es de riesgo bajo— se informa que los resultados sólo serán utilizados con fines, académicos y que la identidad de los participantes, se mantendría reservada.

Se realizó la aplicación en lápiz y papel en una ocasión de manera simultánea a la totalidad de los estudiantes del plantel educativo del turno vespertino. Cinco colaboradores se encargaron del proceso, sus funciones consistieron en: (1) identificarse ante el grupo, con su nombre y actividad a realizar; (2) obtener el asentimiento de los alumnos al mencionar el objetivo que perseguía el cuestionario, el uso que tendría la información, la ausencia de riesgos que implicaba el contestar el instrumento, así como aclarar que sus respuestas serían anónimas y su participación voluntaria, por lo cual en cualquier momento podían abandonar la aplicación; (3) explicar las instrucciones, esclarecer dudas y supervisar que la aplicación se desarrollara en orden, silencio, de manera individual y sin interrupciones; (4) al finalizar la aplicación, revisar que los cuestionarios tuvieran la totalidad de los reactivos contestados, y (5) agradecer la participación a los estudiantes y al docente por la disposición.

La información se integró en una base de datos con el programa software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 20.0 para el análisis y reporte de resultados de medias de cada una de las dimensiones en hombres y mujeres.

**Instrumentos.** El estudio se realizó a partir de la aplicación del cuestionario de HPV de Díaz et al. (2013) adaptado por Reyes y González (2020), diseñado en escala tipo Likert de cinco puntos que van de *Siempre a Nunca*, con 80 reactivos en 10 dimensiones: (1) Toma de decisiones, (2) Solución de problemas, (3) Pensamiento crítico, (4) Pensamiento creativo, (5) Empatía, (6) Autoconocimiento, (7) Relaciones interpersonales, (8) Comunicación efectiva, (9) Manejo de emociones y (10) Manejo de estrés.

En el último estudio se reporta el proceso de acumulación de evidencias de validez de contenido a partir de un juicio de expertos, producto de lo anterior se modificaron gran parte de los ítems propuestos originalmente; se reportó una consistencia interna con Alpha de Cronbach aceptable que va de 0.715 a 0.864 y un excelente valor cuando se calculan todos los ítems que conforman el instrumento .954, para conocer si evalúa un solo rasgo o constructo unitario a través de la correlación ítem-total resultó una relación directamente proporcional, es decir, se encuentran orientadas hacia el mismo sentido y superando el .30 todos los ítems, excepto cuatro de estos (Reyes y González, 2020).

## Resultados

Para el cumplimiento del objetivo del estudio sobre analizar las medias obtenidas por las mujeres y hombres en las dimensiones del cuestionario de HPV, se presenta la tabla 3, la cual agrupa las medias y la desviación estándar de mujeres, hombres y del total de los estudiantes; a continuación, se describen las medias más altas y bajas de cada uno de los grupos antes mencionados.

Tabla 3  
*Medias y desviaciones estándar del cuestionario de HPV*

Dimensión	Mujeres (N= 45)		Hombres (N= 49)		Total (N=94)	
	M	DT	M	DT	M	DT
1. Conocimiento de sí mismo	32.12	4.925	30.80	5.054	31.39	5.078
2. Empatía	32.55	4.446	30.48	5.019	31.40	4.771
3. Comunicación Efectiva y Asertiva	<b>30.24</b>	4.818	29.28	6.002	<b>29.68</b>	5.336
4. Relaciones Interpersonales	<b>33.02</b>	4.641	<b>32.02</b>	5.053	<b>32.21</b>	5.001
5. Toma de Decisiones	30.95	5.738	31.00	5.800	30.77	5.785
6. Solución de Problemas y Conflictos	31.90	5.221	30.15	5.719	30.95	5.612

7. Pensamiento Creativo	30.45	5.619	<b>27.39</b>	5.976	28.83	5.867
8. Pensamiento Crítico	31.95	5.600	30.57	5.588	31.03	5.669
9. Manejo de Sentimientos y Emociones	31.02	4.881	29.48	6.003	30.21	5.463
10. Manejo de Tensiones y Estrés	31.90	6.234	30.26	6.301	30.96	6.314

Nota: Elaboración propia.

Las medias muestrales más bajas obtenidas a partir de la aplicación del cuestionario de HPV en la muestra total se ubican: *Pensamiento creativo* (28.83) seguido de *Comunicación efectiva y asertiva* (29.68), y las medias más altas se encuentran *Relaciones interpersonales* (32.21), seguido de *Pensamiento crítico* (31.03).

Los resultados del cuestionario en el grupo de las mujeres, de manera general arrojan medias por encima de la media muestral y de los hombres, excepto la dimensión *Toma de decisiones*, que resulta por debajo. Mientras que, la media más baja que presentan las mujeres se encuentra en la dimensión *Comunicación efectiva y asertiva* (30.24), seguido de *Pensamiento creativo* (30.45) y la más alta *Relaciones interpersonales* (32.55), seguido de *Conocimiento de sí mismo* (32.12).

En el caso del grupo de los hombres en general muestran medias más bajas en todas las dimensiones en comparación con las mujeres y las medias muestrales, excepto *Toma de decisiones*, que además se ubica dentro de las medias más altas en este grupo junto con *Relaciones interpersonales* (32.02), mientras que, la media más baja la ocupa *Pensamiento creativo* (30.45) seguido de *Comunicación efectiva y asertiva*.

## Conclusiones

La revisión de los componentes de las HPV expone el carácter multidimensional y complejo de algunos de estos. Con el instrumento se obtuvo información inicial de cómo se autoperciben los adolescentes en estas habilidades y, con ello, insumos para el diseño de un plan de acción a nivel institución educativa y/o identificar casos que pueden ser candidatos a una evaluación.



De inicio se planteó analizar las HPV en adolescentes de una secundaria, con énfasis en los resultados obtenidos de mujeres y hombres. Entre los hallazgos más relevantes se encuentra la coincidencia con otros trabajos, tales como la presencia de puntajes más altos en las HPV en mujeres que en hombres; Kennedy et al. (2014) lo confirmaban adjudicando esto a un desarrollo distinto, particularmente en la adolescencia.

En relación a los componentes de las HPV, cabe destacar que *Comunicación efectiva y asertiva* se encuentra entre las puntuaciones de media muestral más bajas, mientras *Relaciones interpersonales* está entre las más altas. De esto se infiere que la calidad de las relaciones es cuestionable, dado que, a nivel superficial sus relaciones con cercanos son aceptables o dicho de otra manera, las habilidades sociales básicas son adecuadas, sin embargo, cuando se exploran las habilidades que se consideran avanzadas como la asertividad donde los adolescentes son capaces de expresar lo que sienten y piensan se encuentran limitadas. Cardozo, et al. (2011) comentaban una tendencia a presentar estos puntajes en el sexo femenino, empero, en este caso, la presencia de puntuaciones bajas se observa en ambos sexos.

Otro componente que merece atención es el de *Toma de decisiones*, donde las mujeres se asignaron, a partir de la medición, menores puntajes en comparación con los otros componentes de las HPV y en relación con los hombres, lo cual coincide con trabajos de Arenas et al. (2011) y González et al. (2016), son a hombres a quienes se fomenta en mayor medida a la toma de decisiones, son orientados hacia resolver problemas cotidianos; asimismo, una habilidad relacionada y que se encontró dentro de las medias más altas, es el pensamiento crítico, que resulta necesario para evaluar y detectar una dificultad o una situación particular en la que se requiere tomar una decisión (Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres, 2009).

Asociado con lo anterior, Andrade, González y Calle (2019) señalan como una diada favorable cuando los estudiantes desarrollan buen pensamiento crítico y pensamiento creativo, dado que, la consolidación se encuentra determinada por

una postura crítica de los hechos sociales, el nivel de cuestionamiento y el desarrollo de la capacidad argumentativa. Sin embargo, caso contrario sucede con los resultados de los hombres, que su autopercepción del pensamiento creativo y crítico no son similares.

Un aspecto a reflexionar entre los hallazgos es la habilidad de pensamiento creativo que se encontró con medias bajas en el caso de los hombres, si bien no solo se encuentra presente al elaborar alguna manualidad o expresión artística también se visualiza en el aumento de la capacidad de para desarrollar soluciones lo que permitirá al adolescente resolver diversas problemáticas que enfrente, ampliando su repertorio de respuestas (Saravia, 2017).

Aunado a los resultados sobre asertividad y relaciones interpersonales, este trabajo expone un área de oportunidad para el desarrollo de programas de prevención e intervención dirigida a atender estos componentes.

En relación a las limitaciones del presente estudio, este contempla únicamente la descripción de los hallazgos iniciales o preliminares. Se sugiere la realización de una prueba estadística que reporte si existe una diferencia entre los sexos de los participantes. Por otro lado, los resultados se basan en la primera versión posterior al proceso de adaptación del instrumento de HPV; si bien se reportan medidas aceptables. Para obtener evidencias de validez es relevante, en lo sucesivo, que se contemplen otros estudios que indaguen la calidad métrica del instrumento.

Los hallazgos del presente trabajo tienen implicaciones prácticas para la intervención psicológica en contextos educativos, ya que permiten identificar áreas que pueden ser desarrolladas a través de programas de intervención psicosocial y como medio de atención primaria (Garaigordobil, 2005; Gutiérrez y López, 2015), así como de intervención secundaria y terciaria.

Finalmente, es evidente la necesidad de una investigación posterior para proponer un modelo que detecte jóvenes que pudieran desarrollar conductas de riesgo. Cardozo et al. (2011) avanzó al relacionar algunos elementos de las HPV

como la empatía (que es un fuerte protector ante conductas antisociales tanto en varones como mujeres), el manejo de sentimientos y emociones, y los procesos cognitivos en el estudio del comportamiento prosocial.

## Referencias

- Acevedo, H., Londoño-Vásquez, D., Restrepo-Ochoa, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Revista Katharsis*, 24, 157-182. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Andrade, J., González, J. y Calle, D. (2019). Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados de la ciudad de Armenia. *Psicogente* 22(42), 1-23. Recuperado de <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3490>
- Arenas, A., Tabernerero, C. y Briones, E. (2011). ¿Qué determina el desempeño en la toma de decisiones de hombres y mujeres? *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 27(1), 55-66.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C. y Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 367-383.
- Caballo, V. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología* (13), 52-62.
- Cardona, J., Herrera, E. y López, J. (2011). Diferencias de género en la toma de decisiones. *Cultura, educación y sociedad*, 2(1), 35-42. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311143051012.pdf>
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I. y Ardiles, R. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología desde el Caribe*, 28, 107-132. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758006>
- Carrillo-Sierra, S., Rivera-Porras, D., Forgiony-Santos, J., Nuván-Hurtado, I., Bonilla-Cruz, N. y Arenas-Villamizar, V. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y

- jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 567-572.  
Recuperado de <http://www.revistaavft.com/>
- Choque-Larrauri, R. y Chirinos-Cáceres, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista Salud Pública*, 11 (2), 169-181. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n1a02.pdf>
- Díaz, L. E., Rosero, R. F., Melo, M. P. y Aponte, D. (2013). Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 181-200.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- García-Arista, A. y Reyes-Lagunes, I. (2017). Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente-médico. *Acta de Investigación Psicológica* 7, 2793–2801, Recuperado de [www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacion-psicologica/](http://www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacion-psicologica/)
- González, C., Guevara, Y., Jiménez, D. y Alcázar, R. (2018). Relación entre Asertividad, Rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria. *Acta colombiana de Psicología*, 21(1), 116-127. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.6>
- González, J., Garcés de los Fayos, E., López-Mora, C. y Zapata, J. (2016). Personalidad y estilos de toma de decisiones en la práctica deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11 (1), 107-112.
- Gutiérrez, M. y López, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 26 (2), 42-58
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill: México.
- Kennedy, F., Pearson, D., Brett-Taylor, L. y Talreja, V. (2014). The life skills assessment scale: measuring life skills of disadvantaged children in the

- developing world. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 42(2), 197-209.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V. y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Habilidades.pdf>
- Mantilla, L. (1999). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. *Fe y Alegría*. 1-24. Recuperado de [http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115\\_849.pdf](http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf)
- Mantilla, L. (2005). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor. *Revista del Instituto de Investigaciones Educativas*, 9 (16), 11-23. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_educativa/2005\\_n16/a001.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2005_n16/a001.pdf)
- McFall R.M. (1990). The Enhancement of Social Skills. In: Marshall W.L., Laws D.R., Barbaree H. E. (eds) *Handbook of Sexual Assault*. Applied Clinical Psychology. Springer, Boston, MA.
- Melero, J. (2010). Habilidades para la vida: Un modelo para educar con sentido. En *II Seminario de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud*. Llevado a cabo por Prevención de EDEX, Zaragoza, España.
- Méndez, F., Inglés, C., e Hidalgo, M. (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8(1), 25-36.
- Molina-Patlán, C., Morales-Martínez, G. y Valenzuela-González, J. (2016). Competencia transversal pensamiento crítico: Su caracterización en estudiantes de una secundaria de México. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 1-26. doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.20-1.11>

- Montoya, I. y Muñoz, I. (2009). Habilidades para la vida. *Revista de Formació del Professorat Compartim*. Recuperado de [http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02\\_com\\_habilidades\\_vida.pdf](http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf)
- Pérez, I. (2009). *Habilidades sociales. Educar hacia la autorregulación*. México: Editorial Lukambanda.
- Reyes, E. y González, C. (2020). Adaptación de un cuestionario de habilidades para la vida en adolescentes. En E. Vargas, S. Cruz y V. López (Coords.) *Interdisciplina en temas de relevancia social* (pp. 37-59). Porrúa: México.
- Saravia, M. (2017). Habilidades para la vida y agresividad en adolescentes infractores reclusos en un centro de rehabilitación de lima. *Acta Psicológica Peruana*, 2(1), 66-90. Recuperado de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/69/52>
- Sierra, J., Carpintero, E. y Pérez, L. (2010). Pensamiento crítico y capacidad intelectual. *Faísca*, 15(17), 98-110. Recuperado de [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART21098/sierra\\_paz.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART21098/sierra_paz.pdf)
- Torroella, G. (2001). Educación para la vida: El gran reto. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(1), 73-84. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80533108.pdf>
- UNICEF. (2001). *Life Skill-based Education for Drug use Prevention Training Manual*. New York, EE.UU.
- World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/63552>

# RELACIONES DE SALUD MENTAL POSITIVA Y AGENCIA: UN ESTUDIO EN UNIVERSITARIOS EN MÉRIDA YUCATÁN

**Mónica Lolbé Barrera Guzmán**

*Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México*

**Mirta Margarita Flores Galaz**

*Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México*

## **Resumen**

En la promoción de la salud se ha señalado desde diferentes autores y disciplinas que la agencia personal juega un papel importante para su alcance. En salud y salud mental positiva se han generado teorías que otorgan a la persona un papel agéntico y activo en la obtención de estas y no sólo como receptor o espectador pasivo. Al ingresar a la universidad, se presentan retos para la salud mental de los jóvenes pero también oportunidades para la expresión y el desarrollo de la agencia. El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre la salud mental positiva y la agencia personal en un grupo de jóvenes universitarios a través de la escala de salud mental positiva (Barrera y Flores, 2015) y el índice de funcionamiento autónomo (Weinstein, Przybylski & Ryan; 2012) para un primer acercamiento al tema. Se trata de un estudio cuantitativo correlacional, de corte transversal y para tal fin se realizó un análisis de correlación producto momento de Pearson articiparon donde participaron 862 jóvenes estudiantes de licenciatura de la ciudad de Mérida Yucatán. Se encontró la presencia de salud mental positiva y funcionamiento autónomo, así como correlaciones significativas entre las dimensiones de dichas variables confirmando su asociación y generando nueva información de base para profundizar en estos temas y en la promoción de la visión positiva de la salud y la juventud.

**Palabras clave:** salud mental positiva, funcionamiento autónomo, jóvenes

## **Antecedentes**

Históricamente y en la actualidad cada vez con mayor énfasis, se ha señalado que la falta de poder y elección en las personas puede representar un obstáculo para el alcance del bienestar humano, en el sentido de que estos aspectos son esenciales para alcanzar la salud tanto personal como de las comunidades; se ha comprobado que desarrollar estos aspectos de agencia personal lleva cambios positivos en diversos ámbitos incluyendo el de la salud y su mejora (Wallerstein, 2006).

Sin embargo, aún es necesario generar evidencia que relacione científicamente estos aspectos de la agencia con la presencia de la salud; en cambio se puede ubicar gran parte de la investigación de este tema con diversas variables individuales, predominantemente con referencia a la enfermedad y pocas relacionadas con aspectos de bienestar. De ahí que surge el interés por comenzar el estudio de aspectos de agencia personal y su relación con la presencia de salud, comenzando con un estudio sobre la relación del funcionamiento autónomo como aspecto de la agencia con la salud mental positiva como aspecto de la presencia de salud. Así, en este trabajo se analizará la relación con la variable agencia personal que ha sido (al menos teóricamente) relacionada con la salud, pero con poca investigación con relación a la Salud Mental Positiva en México hasta donde se ha revisado.

Otro aspecto importante es que, el trabajo se realizará con jóvenes igual desde una visión positiva indagando sus fortalezas en estas variables ya que, también existe mucha investigación en ellos desde el déficit o el riesgo y poca desde sus potencialidades o aspectos positivos. Con ello, se pretende realizar una contribución desde la visión del bienestar a la salud mental de las y los jóvenes.

A continuación se describirán los conceptos así como antecedentes teóricos.



La salud mental se relaciona con la agencia personal en los conceptos y teorías del desarrollo en el sentido de que ambas son capacidades para ejercer libertades y alcanzar metas. Tanto el concepto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2014), el concepto de Amartya Sen (1999) sobre desarrollo, capacidades y agencia, y el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) de salud mental, convergen en sus contenidos al hacer referencia a procesos de expansión de las libertades traducidas en capacidad, la conciencia de dichas capacidades para llevar una vida saludable y conseguir las metas que las personas consideren valiosas, afrontar tensiones, trabajar de forma activa y participar socialmente para el desarrollo o contribuir a la comunidad (OMS, 2004; PNUD, 2014; Sarmiento Juaréz, 2017; Sen, 1999). Es por ello la importancia de estudiar la relación entre dichas variables, así como sus manifestaciones en determinados grupos sociales; en este caso, las y los jóvenes universitarios, quienes al estar en un contexto donde se les exige mayor independencia, desarrollan y ponen en práctica diferentes habilidades que les preparan para la vida adulta; enfrentan mayores responsabilidades y requieren de diversos recursos para su adaptación en bienestar, que entre otros pueden ser la salud mental positiva y la agencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad (OMS, 2013). Dicha definición a veces se toma como la visión positiva de la salud mental como fruto de institucionalizar el concepto de calidad de vida después de los años 40 (Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

Si bien, la OMS define a la misma como un estado de bienestar, el realizar un análisis más profundo del concepto ha llevado a la generación del concepto salud mental positiva para dar un énfasis a la presencia de la salud señalada, vista además como un proceso dinámico y como una capacidad que las personas pueden tener independientemente de si son o no conscientes de ello; y sí, les

permiten enfrentar tensiones de la vida diaria, pero también alcanzar metas vitales y de auto desarrollo e insertando otros componentes como la empatía de acuerdo con lo señalado por Tengelnd (2001) y Nordenfelt (2006; Nordenfelt 1995 en Juárez, 2011).

Así, la salud mental positiva, término acuñado por Marie Jahoda (1958) ha ido tomando fuerza poco a poco los últimos 20 años. Estudiada posteriormente por Lluch (2002) en España lo que derivó en diversos estudios en diferentes poblaciones. Barrera y Flores (2015) la definieron como “un conjunto de características de personalidad y habilidades (bio-psico-sociales) que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto” (p.25). Actualmente la Salud Mental Positiva puede conceptuarse como una capacidad conformada por indicadores de afecto positivo, satisfacción y funcionamiento psicosocial que permite dicha adaptación satisfactoria al medio y metas de acuerdo con el contexto, es un constructo multidimensional.

En cuanto a la agencia personal, ésta tomó relieve desde el concepto de desarrollo a partir del enfoque de las capacidades de Amartya Sen quien planteó las capacidades humanas como indicadores relevantes del desarrollo económico, humano y del bienestar de las naciones (Sen, 1980, 1985, 1993 en Samman & Santos, 2009; Sen 1999). A partir de esto, la agencia personal ha sido abordada en la literatura de las ciencias sociales y humanas incluyendo filosofía, sociología, economía, psicología por mencionar algunas, para explicar aspectos del desarrollo, la pobreza, la salud, el género, el funcionamiento humano autónomo entre otras.

La agencia es una construcción con aportes de diversas disciplinas abordada desde diferentes concepciones teóricas (Pick et al., 2007; Samman & Santos, 2009). Algunos autores la definen como habilidad para definir metas propias y actuar en consecuencia para alcanzarlas, monitoreando su progreso y teniendo el control sobre la toma de decisiones (Pick, 2007; Sen, 1999), la agencia

se expresa con conductas o decisiones, con la incorporación de metas, objetivos, acuerdos y obligaciones de la persona relacionado a su comunidad; implica también prever y controlar las propias decisiones y acciones, dado que el individuo se asume como responsable de ellas (Pick, García y Leenen, 2011).

Bandura (2001) caracterizó la agencia en una serie de aspectos como la intencionalidad y la previsión, la autorregulación mediante la influencia auto-reactiva y la autorreflexión acerca de las capacidades, la calidad del funcionamiento y el significado y el propósito de las actividades de la vida; plantea que la agencia opera dentro de una amplia red de influencias socioestructurales donde las personas son productos y productores de los sistemas sociales; la agencia permite a las personas participar en su autodesarrollo, adaptación y autorrenovación en tiempos cambiantes. Para Bakan (1966 en Helgeson, 1994) la agencia incluye autoprotección, autoafirmación, autocontrol y autodirección.

Ryan & Deci (2000; Deci & Ryan, 1985), puntúan la importancia de la autodeterminación para la agencia; de la motivación intrínseca y los procesos que llevan a está de una manera autónoma, competente y en conexión social; estos tres últimos conceptos son establecidos teórica y empíricamente como tres necesidades psicológicas básicas universales ligadas al crecimiento humano y al bienestar individual y colectivo. Todo esto forma parte de la teoría de la autodeterminación de los mismos autores que se conforma tanto de procesos de autonomía, competencia y autoeficacia como de procesos de relación personal (necesidad de conexión, de relaciones sociales).

De acuerdo con exhaustivas revisiones de conceptos, indicadores y evidencia empírica sobre la agencia a nivel individual (Alkire, 2005; Ibrahim & Alkire, 2007; Samman & Santos, 2009), el concepto de funcionamiento autónomo usado en la Teoría de la autodeterminación (Decy & Ryan, 1985, Ryan, Deci & Grolnick, 1995; Ryan & Deci, 2000) es el más cercano al concepto de agencia de Sen, cuyo principal componente es la libertad de voluntad. Ryan y Deci definen a una persona como autónoma cuando actúa voluntariamente y cuando ella o él

mismo respalda totalmente las acciones en las que se involucra y/o los valores expresados en estas y la persona más autónoma actúa de acuerdo con sus auténticos intereses, valores o deseos internalizados (Alkire, 2005) y esa es la definición de agencia personal.

La agencia se ha relacionado con la salud mental y tiene una influencia omnipresente y positiva en el bienestar, especialmente el psicológico, tanto para hombres como para mujeres (Helgeson, 1994). Se han encontrado evidencias empíricas de la relación entre el componente de autonomía en la autodeterminación con la salud mental y el bienestar eudaimónico; lo mismo sucede con la orientación motivacional básica de los individuos al ser autónoma y autodeterminada en relación con su bienestar y salud (Ryan & Deci, 2000).

Se ha señalado que la sensación de autonomía y autodeterminación (Deci & Ryan, 1985; Ryan, 1995 en Sheldon, Ryan & Reis, 1996) es un importante determinante de la salud psicológica y en contraste el sentir que la conducta y los resultados deseados no son contingentes puede llevar a un invasivo sentimiento de desesperanza o indefensión con sus negativas consecuencias (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989 en Sheldon et al., 1996; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978 en Sheldon et al., 1996). Sheldon et al. (1996) encontraron evidencia empírica en apoyo a la hipótesis de que la satisfacción de las necesidades de sentirse competente y autónomo se asocia con mejores niveles de bienestar en el día a día.

Weinstein, Przybylski & Ryan (2012) señalan evidencia científica creciente que sugiere que en la medida que un comportamiento es autónomo o voluntario y regulado por uno mismo más que por circunstancias externas, se predice una variedad de experiencias y conductas positivas y que ha sido relacionado con percepción de gran energía y vitalidad, menos estrés, mayor bienestar y relaciones más gratificantes.

Con relación a la juventud universitaria, existe la creencia de que, a mayor nivel educativo, mayor autonomía; estudios sobre feminismo han evidenciado el

aumento de autonomía en las mujeres con formación universitaria; Peterson (2010) señala que los ambientes educativos son espacios importantes para ello. Sin embargo, con relación a ser universitario en México, algunos estudios (Vázquez, Díaz y Pérez, 2015) evidencian la existencia de un panorama donde la violencia estructural se cuele por las aulas universitarias a través de las crisis económicas y sociales que trastocan el sentido de vida de la juventud en estos espacios, de ahí el interés en observar cómo están en su agencia y si ésta se relaciona o no con su salud mental positiva.

Dado lo anteriormente mencionado es que el objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre agencia personal y la salud mental positiva en jóvenes universitarios de Mérida Yucatán mediante un método cuantitativo como primer acercamiento al tema con el fin de generar evidencia de dicha relación y establecer la asociación entre ambas variables, generando información que permita profundizar en futuras investigaciones así como brindar información que sea herramienta para la disciplina aplicada en la generación del bienestar.

## **Método**

Se trató de un estudio de tipo cuantitativo llevado a cabo mediante un método descriptivo correlacional trasversal con la hipótesis de encontrar una correlación estadística entre las dimensiones de ambas variables.

La muestra se conformó por 862 participantes de un estudio más amplio sobre salud mental de cuatro instituciones universitarias de la ciudad de Mérida, Yucatán, elegidos mediante un muestreo por conveniencia y estratificación por sexo, pertenencia a campo de estudio (participaron por tanto jóvenes de diversas licenciaturas) y a escuela pública o privada con el fin de tener una representación de la diversidad de la comunidad estudiantil, además de que, se eligieron las instituciones con mayor número de matrícula.

Así, la edad media fue de 21 años (DE = 1.8), 53% son mujeres y 47% hombres de los cuales 551 estudiantes fueron de escuelas públicas y 311 de

escuelas privadas con la participación predominante de jóvenes de Mérida Yucatán y de Estados del sur de la república como Quintana Roo, Tabasco, Chiapas y Veracruz, pero también había estudiantes del centro y norte de la república mexicana aunque en mayor proporción.

## **Procedimiento**

Después de gestionar permisos con las instituciones, se realizó la recolección de los datos en la sede de las diversas licenciaturas de manera grupal recalcando la voluntariedad y anonimato de la participación, mayormente las y los profesores cedían un tiempo de su clase para el efecto. La administración duró aproximadamente 20 minutos previa explicación del objetivo de la investigación e instrucciones de cómo llenar la encuesta además de proporcionar un formato de consentimiento informado. También se proporcionó un correo electrónico a los participantes en caso de tener alguna duda o requerir información alguna.

Una vez recolectados los datos, se realizó la base estadística y se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencias para conocer la distribución de las respuestas a las escalas. Posteriormente, se analizaron las relaciones entre la salud mental positiva y la agencia mediante el coeficiente de correlación producto momento de Pearson. La información estadística se analizó con el software SPSS 24.

## **Instrumentos**

Escala de salud mental positiva (ESMP) (Barrera y Flores,2015) en una versión corta de 35 reactivos. La escala mide indicadores de las siguientes dimensiones:

1) Bienestar cognitivo emocional: componente cognitivo emocional que refleja estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona;

2) Dominio del entorno: se refiere a habilidades de autonomía, autoconfianza, autocuidado y percepción de autoeficacia en la resolución de

problemas que contribuyen al manejo positivo del estrés que posibilitan una adaptación y relación satisfactoria de la persona con el ambiente;

3) Habilidades sociales: son habilidades para la interacción y adaptación social satisfactorias, que posibilitan la generación de vínculos afectivos satisfactorios y un autoconcepto social positivo;

4) Empatía y sensibilidad social: refleja la capacidad de comprender lo que implica formar parte de una sociedad, lo que sienten otras personas al ponerse en su lugar, de sentir compasión, cooperación, respeto, responsabilidad y asertividad;

5) Bienestar físico, se refiere a conductas, hábitos y percepciones que reflejan la satisfacción con el propio estado de salud y que generan bienestar, placer contribuyendo a un equilibrio (físico, emocional y psicológico);

6) Auto reflexión: habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento y reflexión e introspección sobre los propios sentimientos, acciones y necesidades;

7) Malestar psicológico: componente cognitivo que refleja distorsión de la realidad y percepción de malestar físico y emocional, hacia la propia persona y el ambiente lo que dificulta el ejercicio de habilidades de salud mental positiva, la ausencia de este factor es lo que se mide.

Para la variable agencia personal se siguió el proceso de adaptación, traducción retraducción y revisión del contenido cultural para la escala Index of autónomus functioning (IAF) (Weinstein et al., 2012) que proporciona una medición desde la teoría de la autodeterminación, sugerido como el mejor instrumento para medir agencia (Alkire 2005) a través del rasgo autonomía. Esta escala proporciona un índice global del funcionamiento autónomo de la persona a través de tres dimensiones:

1) Autoría o autocongruencia refleja cuánto la persona se ve a sí misma como autora del comportamiento experimentando una alta consistencia entre los comportamientos, las actitudes y los rasgos;

2) Toma de intereses, se refiere a una mirada continua hacia uno mismo y la propia experiencia de una manera abierta y sin prejuicios y

3) Susceptibilidad al control (o coerción) que se refiere a la presencia de presiones internas y externas como motivadores de los comportamientos personales (Weinstein et al., 2012). Los ítems están en una escala Likert de cinco puntos que van del 1 (no del todo cierto) al 5 (completamente cierto); altas medias en las subescalas de auto congruencia y toma de intereses y bajo puntaje en la subescala de control indican mayor autonomía.

## Resultados

Referente a la Salud mental positiva la Tabla presenta los estadísticos descriptivos para la muestra general. Los resultados mostraron que para las dimensiones de la salud mental las puntuaciones están ligeramente arriba de la media para la muestra general (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de Salud mental positiva para la muestra general (n=862).*

Salud Mental Positiva	M	DE	Alpha de Cronbach
Bienestar cognitivo emocional	4.11	.77	.929
Dominio del entorno	3.79	.58	.665
Habilidades sociales	3.77	.75	.832
Empatía y sensibilidad social	4.28	.51	.720
Bienestar físico	3.62	.82	.778
Autorreflexión	3.89	.73	.785
Malestar psicológico	3.80	.66	.610
SMP Total	3.90	.44	.899

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Media teórica = 3



A continuación, la Tabla 2 muestra el Funcionamiento autónomo como medida de la agencia obteniendo los jóvenes puntuaciones en la media en susceptibilidad al control, y en toma de interés y autocongruencia por arriba de la media (ver Tabla 2).

Posteriormente se analizaron las relaciones entre SMP y los diferentes factores empleando el análisis de correlación producto momento de Pearson, el cual es un índice que sirve para medir el grado de relación de dos variables que deben ser cuantitativas y continuas.

Se encontraron correlaciones con las dimensiones de SMP, algunas de ellas significativas; las más altas fueron entre Autorreflexión y Toma de interés, y entre Autocongruencia y Dominio del entorno (Tabla 3).

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos de Funcionamiento autónomo (n=862).*

	M	DE	Alpha de Cronbach
Toma de interés	3.79	.87	.851
Auto congruencia	4.00	.63	.777
Susceptibilidad al control	3.14	.76	.638

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Media teórica = 3

**Tabla 3**

*Correlaciones entre SMP y Funcionamiento autónomo para la muestra general*

	Funcionamiento autónomo		
	Toma de interés	Auto congruencia	Susceptibilidad al control
Bienestar cognitivo emocional	.066	<b>.375**</b>	-.137**
Dominio del entorno	.118**	<b>.506**</b>	-.190**
Habilidades sociales	.142**	<b>.386**</b>	-.059
Empatía y sensibilidad social	.268**	<b>.374**</b>	.013
Bienestar físico	.049	.252**	-.093**
Auto reflexión	<b>.591**</b>	<b>430**</b>	.243**
Malestar psicológico	-.153**	.176**	<b>-.354**</b>

Nota: \*\*  $p \leq 0.01$

## Discusión

Con los resultados de esta investigación, se puede observar que en general, las y los jóvenes reflejan una salud mental positiva en un nivel ligeramente arriba de la media y bajos niveles de malestar psicológico, lo que indica que se perciben con salud mental positiva; así, con referencia a las dimensiones de la salud mental positiva, ellas y ellos se observan optimistas experimentando emociones positivas, empáticos y con sensibilidad social y más o menos con dominio del entorno, habilidades sociales, autorreflexión y bienestar físico.

En cuanto al índice de funcionamiento autónomo como capacidad de agencia personal se observaron puntuaciones ligeramente arriba de la media para toma de interés y autocongruencia y una puntuación media para susceptibilidad al control, indicando que las y los jóvenes tienden a tomar interés en ellos mismos buscando comprenderse de una manera abierta, se consideran altos en

experimentar congruencia entre sus conductas, actitudes y características personales y sin embargo, su comportamiento también es motivado por presiones internas o externas.

Por lo tanto, no podría afirmarse que poseen una alta agencia personal en la toma de sus decisiones pues aún presentan alta susceptibilidad al control o coerción para actuar fuera de su voluntad. Weinstein et al. (2012) aplicaron el índice de funcionamiento autónomo en 7 estudios con población diversa de 21 países como Estados Unidos, Inglaterra, Europa, Inglaterra, Alemania, Japón, China, entre otras, encontrando en general resultados similares a los de esta investigación en autocongruencia y toma de interés, pero no en susceptibilidad al control.

Lo anterior es una cuestión interesante pues se esperaría que la población universitaria reflejara mayor agencia y menos susceptibilidad a ser controlada por presiones pues como señala Peterson (2010), las instituciones educativas, entre éstas, la Universidad, son uno de los espacios de empoderamiento más importantes. Surge la interrogante de: ¿qué tanto el contexto universitario o la educación superior promueve el comportamiento agéntico?; sin embargo hay que recordar que las instituciones operan dentro de un contexto social y cultural que a su vez puede dar forma a lo que se transmite y fomenta en estos espacios.

Por lo que sería conveniente analizar la posible influencia de la cultura en estos aspectos ya que se ha observado que la personalidad de las y los mexicanos en ocasiones tiende a la abnegación (Avendaño, Díaz Guerrero y Reyes Lagunes, 1997; Díaz Guerrero, 2008), cediendo así a presiones externas.

Por otra parte, al respecto y de acuerdo con lo señalado por Vázquez et al. (2015) habrá que tomar en cuenta que, desde una posible violencia estructural, las crisis económicas han generado desigualdades que alcanzan a las y los jóvenes influyendo en sus formas de construir su realidad y actuar en consecuencia.

Por otra parte en el contexto mexicano la familia sigue ejerciendo importante influencia que podría alcanzar el funcionamiento autónomo de los jóvenes, tal como se ha dado en la etnopsicología mexicana al resaltarse la permanencia de premisas historicosocioculturales como la obediencia afiliativa, el

temor a la autoridad o el status quo de los padres que se transmiten a través de la socialización en la familia y en la cultura (Díaz-Guerrero, 2008; Díaz-Loving, Rivera, Villanueva y Cruz, 2011; Flores, Cortés, Góngora y Reyes, 2002; Reyes, 2008). Sin embargo, podría decirse que todavía están en formación y la agencia personal podría desarrollarse de mejores maneras, además de que algunas de esas premisas están cambiando y el acuerdo con algunas de ellas disminuye. Como quiera, estos señalamientos abren posibilidades de investigación al respecto.

Por otra parte, las correlaciones significativas encontradas fueron bajas y moderadas con SMP, excepto entre Toma de interés con Bienestar cognitivo y Bienestar físico y, entre susceptibilidad al control con habilidades sociales y Empatía. Se observa la más alta correlación de toma de interés con autorreflexión lo cual tiene sentido ya que ambas dimensiones se componen de una atención hacia uno mismo y, entre otras cosas, los propios intereses y necesidades.

Por otra parte se observan las correlaciones más altas con autocongruencia en especial con dominio del entorno, después en autorreflexión y en habilidades sociales, bienestar cognitivo emocional y empatía y sensibilidad social; las demás son más bajas de .300.

La correlación autocongruencia con dominio del entorno refleja la coincidencia de estos componentes en los aspectos de autonomía, de ser autor del propio comportamiento y que quizá esto influya en la manera de enfrentar el estrés, los problemas y autoeficacia, componentes del dominio del entorno. Con la autorreflexión la correlación con autocongruencia también toma sentido por el componente individual de mirarse a uno mismo y la autocongruencia es la propia autoría del comportamiento para lo que quizá sea necesario que la persona reflexione sobre sí misma y tenga una consciencia de sí y de cómo es para poder tener la confianza de ser el autor de sus propios comportamientos, pensamientos y acciones.

Lo que ello refleja es que quizá la persona con autocongruencia que es autora de sus comportamientos y hay consistencia entre sus comportamientos, actitudes y rasgos, experimentará mayor dominio del entorno, autorreflexión,

habilidades sociales, bienestar cognitivo emocional y empatía y sensibilidad social. Siendo el componente de la agencia que quizá refleja más relación con la salud mental positiva.

Podría decirse que fue de esperarse que se dieran correlaciones negativas con la susceptibilidad al control y las dimensiones de salud mental positiva excepto con la dimensión empatía y sensibilidad social donde prácticamente no hubo correlación significativa. Y la correlación más alta en este sentido, se dio con la ausencia de malestar psicológico, es decir que a menor susceptibilidad al control mayor ausencia de malestar psicológico.

Estos resultados en las correlaciones encontradas en general coinciden con los planteamientos de que la agencia a través del funcionamiento autónomo estaría relacionada con la salud mental y el bienestar (Weinstein et al., 2012). Ello confirma la posibilidad de hallar evidencia empírica de la posible influencia de la agencia sobre la salud mental y en particular con la salud mental positiva reflejando su importancia y papel en la obtención de la salud y de la participación activa de las personas en la consecución de la misma.

Los resultados demuestran la relación existente entre estas dos capacidades como lo plantean diversas instituciones de salud y desarrollo como lo plantea Sarmiento Juárez (2017) en el sentido que ambas convergen en sus componentes relacionados con la expansión de libertades, una vida saludable, la consecución de metas y el afrontamiento de tensiones. Convergiendo de la misma manera con lo señalado por diversos autores (Hegelson, 1994; Deci & Ryan, 1985; Ryan, 1995 en Sheldon et al., 1996; Ryan y Deci, 2000; Sheldon et al., 1996) que encontraron relaciones entre autonomía con bienestar psicológico, bienestar eudaimónico, salud mental, salud, salud psicológica y negativa con desesperanza o indefensión, elementos que se encuentran directa o indirectamente relacionados o dentro de algunas de las dimensiones de salud mental positiva.

Sin embargo, éstos resultados son una primera exploración de la relación entre estas variables limitada la población de jóvenes de Mérida Yucatán, por lo que se sugiere explorar en otros grupos sociales y junto con otras variables. Estos

resultados posibilitan la continuación del estudio de estas variables a diferentes niveles y profundidades, por ejemplo, a un nivel causal. Lo hallado es un primer acercamiento que contribuye a sustentar la relación entre ellas, así como, a la promoción de los aspectos positivos de la salud mental y de la juventud que permiten pensar en la posibilidad de que, fomentar la agencia en los jóvenes podría ser muy beneficioso para su salud mental positiva y desarrollo humano y social.

## Referencias

- Alkire, S. (2005). Subjective quantitative studies of human agency. *Social Indicators Research*, 74, 217-260.
- Avendaño, R. Díaz Guerrero, R. y Reyes Lagunes, I. (1997). Validación psicométrica de la segunda escala de abnegación para jóvenes y adultos. *Revista interamericana de psicología*, 31 (1), 47-56.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 1-26.
- Barrera, G. M. y Flores G. M. (2015). Construcción de una escala de salud mental para adultos en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(39), 22-33.
- Deci, E. & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Springer.
- Díaz-Guerrero, R. (2008). *La psicología del mexicano 2*. (2a Ed.). México: Trillas.
- Díaz-Loving, R., Rivera, A. S., Villanueva, O. G. y Cruz, M. L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 128-142.
- Flores, G. M., Cortés, A. L., Góngora, C. E. y Reyes, L. I. (2002). Premisas socioculturales: entre la transición y la permanencia. *La Psicología Social en México*, 9, 560-566.
- Helgeson, V. S. (1994). Relation of agency and communion to well-being: Evidence and potential explanations. *Psychological Bulletin*, 116(3), 412–428.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.412>

Jahoda, M. 1958. *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.

Juárez, F. (2011). El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los conceptos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.

Ibrahim, S., & Alkire, S. (2007). Agency and empowerment: A proposal for internationally comparable indicators. *Oxford development studies*, 35(4), 379-403. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13600810701701897>

Muñoz CO, Restrepo D y Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(3):166–73.

Nordenfelt, L. (2006). The concepts of health and illness revisited. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10, 5–10. Doi: 10.1007/s11019-006-9017-3

Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet], 2013. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Peterson, Z., (2010). What is sexual empowerment? A multidimensional and process-oriented approach to adolescent girl's sexual empowerment. *Sex Roles*. 62, 307-313. Doi: 10.1007/s11199-009-9725-2

Pick, S., García, G. y Leenen, I. (2011). Modelo para la promoción de la salud en comunidades rurales a través del desarrollo de agencia personal y empoderamiento intrínseco. *Universitas Psychologica*, 10(2), 327–341.

Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U. y Givaudan, M. (2007). Escala para medir agenda personal y empoderamiento (ESAGE). *Revista Interamericana de Psicología*, 41(3), 295–304. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/622125339?accountid=10422>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2014). *Informe Sobre Desarrollo Humano Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Nueva York, Estados Unidos: PNUD; 2014.

Reyes, L. I. (2008). El mexicano a través de las premisas histórico-socioculturales. En R. Díaz-Loving (Ed.), *Etnopsicología mexicana* (pp. 42-58). México: Trillas.

Ryan, R. & Deci, E. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. DOI: 10.1037/110003-066X.55.1.68

Ryan, R. M., Deci, E. L., & Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J.

Samman, E., & Santos, M. E. (2009). Agency and empowerment: a review of concepts, indicators and empirical evidence. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI). Disponible en: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:974e9ca9-7e3b-4577-8c13-44a2412e83bb>

Sarmiento Juárez, M. J. (2017). Artículo de Reflexión salud mental y desarrollo. *Medicina*, 39(3), 246–254. Recueprado de: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-7>

Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. New York: Anchor.

Sheldon, K. M., Ryan, R., & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and social psychology bulletin*, 22(12), 1270-1279.

Tengland, P. (2001). *Mental health: a philosophical analisis*. Netherlands: Kluwer academic publishers.



Vázquez, N., Díaz, G. y Pérez, A. (2015). La sombra de la violencia estructural en los jóvenes universitarios. *RECERCA, REVISTA DE PENSAMENT I ANÀLISI*, 16, pp. 59-86 doi: <http://dx.doi.org/10.6035/Recerca.2015.16.4>

Wallerstein, N. (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network Report). Recuperado el 7 de julio de 2020, de <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>

Weinstein, N., Przybylski, A. K., & Ryan, R. M. (2012). The index of autonomous functioning: Development of a scale of human autonomy. *Journal of Research in Personality*, 46, 397-413. doi: 10.1016/j.jrp.2012.03.007

## **YOGANIDRA EN TIEMPOS DE COVID: UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA**

**Karla Castillo Villapudua**

UABC

**Karla Ruiz Mendoza**

UABC

**Ma. Antonia Miramontes Arteaga**

UABC

### **Resumen**

El objetivo de este capítulo de libro es analizar una experiencia educativa a través de la práctica de Yoganidra de un grupo de estudiantes de LAP en el contexto inicial de la pandemia de COVID. El estudio es cualitativo y utiliza el método narrativo, auxiliado de la técnica escritural del registro de narraciones de los estudiantes para rescatar las principales experiencias que vivieron después de seguir las instrucciones de un vídeo de Yoganidra. Los resultados arrojan las siguientes categorías: Escepticismo, ignorancia y aburrimiento ante los beneficios de Yoganidra, temor y estrés ante la pandemia, relajación, paz, equilibrio y concentración ante la práctica de Yoganidra, experimentar el cuerpo-mente y respirar, lo volvería a repetir, nunca me había relajado en una clase, y la falta de espacio. Finalmente, reflexionamos sobre los beneficios de la práctica de Yoganidra que inciden en la concentración, afrontamiento del estrés, en los periodos caóticos o de mucha incertidumbre.

**Palabras clave:** Relajación, paz, estrés, pandemia,

## Introducción

El objetivo de este capítulo de libro es analizar una experiencia de Yoganidra de un grupo de estudiantes de la licenciatura en Asesoría Psicopedagógica en el contexto inicial de la pandemia. Esto con el propósito de conocer los beneficios, concepciones, y vivencia de los estudiantes de esta práctica en el contexto de una clase universitaria.

La práctica del yoga se ha popularizado en occidente a raíz del intercambio multicultural. De hecho, existen algunas instituciones donde se han percatado de los beneficios para la salud y el aprendizaje. Por esta razón, lo han implementado como una materia obligatoria, o bien, han establecido cierto tiempo del horario escolar para que los estudiantes realicen ejercicios corporales y de respiración.

La sociedad global en el siglo XXI se ha vuelto cada vez más catastrófica. Diagnósticos que van desde el *Malestar de la Cultura* de Freud, *La Fábrica de la infelicidad* de Bifo Berardi, o la *Sociedad del Cansancio*, de Biun Chun Han, coinciden en señalar el debilitamiento de la salud mental y corporal de los humanos en estos horizontes capitalistas. Por ejemplo, Freud (1984) destacó que el hombre moderno anhelaba fama y éxito, en detrimento del equilibrio psíquico, denunciando los valores falsos que se empezaban a propagar. Por su parte, Berardi (2003) apunta que ante el actual estallido del trabajo acelerado el cognitariado -la clase que vende su inteligencia- vive cada vez con más presiones, por lo que agota su sistema neuronal. Por último, Han (2006) subraya que hemos pasado de una sociedad disciplinaria a una sociedad del cansancio, puesto que nos encontramos ahora en un dispositivo del rendimiento, lo cual, repercute en la formación de una sociedad de hombres y mujeres agotados y estresados.

Aunado a lo anterior, recientemente el mundo ha experimentado la pandemia de COVID. El primer brote de COVID surgió en Wuhan China a inicios de febrero del 2020. Pronto, la noticia se diseminó por todo el planeta como algo ajeno que nunca llegaría a nuestro país. Sin embargo, ello no fue así. Los países europeos se fueron a confinamiento durante la primera semana de marzo, y a las semanas, el

mundo entero estaba ante una situación irreconocible. Frente a tal evento, los filósofos más populares del planeta, elaboraron sus diagnósticos y reflexiones, inundando los muros de las redes sociales, con visiones desoladoras hasta las más utópicas que vieron este acontecimiento como una posibilidad de transformación social. Entre las reflexiones más populares, sobre sale la figura del filósofo esloveno Zizek, el filósofo coreano Biung Chun Han, y el filósofo italiano Giorgio Agamben.

Por otra parte, en el campo de la investigación experimental, se han realizado diversos estudios para señalar sobre los estragos en la salud mental de la población antes y durante la pandemia. Por ejemplo, algunos estudios antecedentes como los de Dhamodhini y Sendhilkumar (2018) y Sang Dol (2019), o bien los estudios durante la pandemia, por ejemplo, el artículo “Public Health Approach of Ayurveda and Yoga for COVID-19 Prophylaxis” de Girish Tillu, Sarika Chaturvedi, Arvind Chopra y Brushan Patwardhan (2020), y “Role of Yoga in improving respiratory distress and anxiety during COVID-19 pandemic - An evidence based review” de Vidisha Thakar, Vivek Joshi, Anjali Patadiya, Ketki Wagh (2020).

Otros estudios se han relacionado al modo preventivo de la adquisición del COVID 19, como el artículo “A Perspective on Yoga as a Preventive Strategy for Coronavirus Disease 2019” R Nagarathna, HR Nagendra, y Vijaya Majumdar (2020), así como el artículo “Yoga for COVID-19” de HR Nagendra (2020). Así mismo, se han publicado diversos artículos informativos por la web aludiendo a cómo prevenir o solucionar los síntomas de ansiedad (Noticias ONU, 2020), así como guías ante dicha situación, por ejemplo, la guía “Guidelines for Yoga practitioners for COVID 19” publicada por el gobierno de la India.

Sin embargo, hasta el momento no existe un estudio que lleve a cabo una experiencia educativa en nuestro contexto pandémico para contrarrestar los efectos negativos del Covid y ayude a los estudiantes a disminuir el estrés y concentrarse en sus estudios. Por tal motivo, en esta investigación, implementamos la práctica de Yoganidra durante la tercera semana de mayo, una vez que los estudiantes ya no estaban asistiendo de manera presencial a la universidad. Cabe destacar que,

inicialmente no conocíamos cómo responderían los estudiantes ante esta experiencia educativa, no obstante, nos aventuramos a realizarlo.

Con base a lo anterior, en esta investigación partimos de las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las principales experiencias de los estudiantes en una práctica de Yoganidra? ¿De qué manera incide en su aprendizaje? ¿Cuáles son los obstáculos de los estudiantes ante Yoganidra?

Este capítulo se organiza en cuatro directrices. En la primera, revisamos algunos estudios previos respecto a la práctica del yoga y sus beneficios. En segundo lugar, presentamos algunas discusiones teóricas sobre el estado de la sociedad global y su incidencia en el declive de la salud mental y aumento del estrés. En el tercero, abordamos la metodología cualitativa-narrativa realizada en este proyecto de investigación. En el cuarto, presentamos las categorías y los resultados obtenidos. Por último, presentamos algunas de las conclusiones a las que hemos llegado tras implementar esta práctica educativa en tiempos de Covid.

## **Antecedentes**

La práctica del yoga ha sido aplicada en diferentes contextos y ambientes, si bien en este capítulo analizamos desde la perspectiva educativa, es innegable que la implementación del yoga inició en tratamientos para pacientes con diferentes tipos de problemáticas. Uno de ellos ha sido para el tratamiento en pacientes con adicciones o bien como un proceso recreativo, sobre todo en los últimos diez años.

Cristian Brito (2010) se acerca a estos temas partiendo del cuestionamiento de la conciencia y cómo, la mayor parte del tiempo, permanecemos en ensoñaciones, ya sea del pasado, del futuro o, bien, de las idealidades de un presente que jamás ocurrirá. Por ello comprende el uso de las drogas y la dificultad de “mantener un estado mental y anímico de presencia y claridad.” (Brito, 2010, p.255).

Así mismo se han realizado investigaciones relacionados con enfermedades o de regulación emocional, pero sobre todo en mujeres y la normalización de su

periodo menstrual. Khushbu Rani, SC Tiwari, Uma Singh, GG Agrawal, Archana Ghildiyal, y Neena Srivastava en su artículo *“Impact of Yoga Nidra on psychological general wellbeing in patients with menstrual irregularities: A randomized controlled trial”*, analizaron el caso de 150 mujeres con un periodo menstrual irregular, dividiendo el grupo en dos de 75; uno con intervención con yoga y el otro no. El tiempo de la observación fue de seis meses. Los resultados fueron que la ansiedad y el estrés se redujeron significativamente, además, relacionaron sus problemas psicológicos en la irregularidad menstrual demostrando su importancia en la estabilidad emocional.

En otros estudios, Dhamodhini y Sendhilkumar (2018) han concluido, a partir de diversas investigaciones, que el Yoganidra ha dado un impacto positivo en la salud mental, y también en relación a afecciones emocionales en mujeres relacionados con la menstruación. Así mismo, se demostró a partir de un estudio a 80 soldados veteranos con trastorno de estrés postraumático (TEPT) mejoraron con terapias de yoga-nidra. Ferreira-Vorkapic y Rangé (2010), así como Dhamodhini y Sendhilkumar, mencionan buenos resultados de la implementación del yoga en la regulación del hipotálamo, el cual se encarga de estabilizar nuestras emociones desde una perspectiva biológica.

La función del hipotálamo es básica para el mantenimiento y la supervivencia de nuestro organismo, ya que produce reacciones a los eventos internos y externos, es decir, desde regular lo que pensamos hasta las sensaciones físicas exteriores e interiores de nuestro cuerpo. En este sentido, podemos encontrar la relación que existe entre el hipotálamo y el estrés. Por ende, si hay buenos resultados en la regulación del hipotálamo entonces hay mejores respuestas en la salud mental, y desde las investigaciones de Dhamodhini y Sendhilkumar se observa una mejora en personas con ansiedad.

En el caso de Ferreira-Vorkapic y Rangé (2010), se realizó una investigación teórica sobre los efectos del yoga, en donde se descartaron los estudios de participantes afectados por: TOC, depresión o fobias. Dentro de esta revisión describieron los resultados de investigaciones desde el año 2005, donde se centran

en el monitoreo del estrés y el progreso a partir del yoga. Así mismo, se observó que la mayoría de los estudios se centran en mujeres y la preocupación por el desarrollo del estrés; en este sentido sería importante observar estos análisis desde la perspectiva de género y el por qué se centran en los casos particulares de la menstruación y sus periodos de irritabilidad.

Así mismo, “En 1989, Sahasi et al. compararon los efectos de las técnicas del yoga con el Diazepam, un medicamento ansiolítico potente y bien establecido, en sujetos que sufrían de neurosis de ansiedad. L” (p.215), lo cual nos lleva a la situación inicial del uso de drogas para aliviar la ansiedad o el estrés.

En los últimos cinco años se puede observar un repunte de investigaciones en niños y jóvenes, así como en el campo educativo. Esto se debe a la creciente preocupación por el bienestar de los mismos y del exceso de estrés que se genera en las aulas. Smruti B Vaishnav, Vibha S Vaishnav, y Jagdish R Varma (2018) elaboraron un estudio sobre el efecto del yoga-nidra en el bienestar de los adolescentes. Dicho estudio fue mixto con un total de 36 adolescentes de 13 a 15 años de edad. Recibieron sesiones diariamente de 30 minutos, tres días a la semana. Las herramientas empleadas, al ser una investigación mixta, constaron de la escala de caras para la felicidad, Escala Analógica Visual (EVA), escala auto aplicable de Cantril, el índice de bienestar psicológico general corto (PGWBI corto), y una herramienta reciente llamada “Efectos experienciales del Yoganidra”, éste último se encarga de medir sentimientos de entusiasmo, estado de autoconciencia, estabilidad y confianza en uno mismo. En sus resultados obtuvieron que:

Los participantes informaron una mejora significativa en los sentimientos de felicidad, entusiasmo, tranquilidad, estar más inspirados y alerta, activos, tener claridad de pensamiento, control sobre la ira y confianza en sí mismos al final del período de estudio. El diseño de método mixto del estudio proporcionó validación cruzada y convergencia de los resultados obtenidos a partir de herramientas de evaluación cuantitativa y cualitativa. (p.245)

En el campo educativo también se encontró la investigación de Moratalla, Carrasco y Sánchez (2019) en su artículo “El yoga: estrategia para la mejora de la convivencia y de la participación activa en la vida social de la institución educativa en la etapa de educación inicial” emiten su preocupación por la participación de los docentes en el aula y su importancia para mantener el optimismo dentro del aula mientras existe un proceso de enseñanza del yoga. En este sentido, determinan que el ser optimista significa “reconocer lo mejor de una persona, de una situación, de una experiencia” (citando a Marujo, Neto y Perlorio, 2003). Por ello, es necesario que los docentes se encuentren preparados con estrategias sistemáticas y así maximizar el aprendizaje en el desarrollo del niño.

En cuanto a estudios sobre estudiantes universitarios Kim Sang Dol (2019) elaboró un estudio a partir de la implementación de yoga-nigra sobre un grupo controlado de 20 estudiantes. Las sesiones fueron con un periodo de 15 días de 1 hora durante 8 semanas en el laboratorio de la Health Science College of Kangwon National University. La forma de medición fue a través de la Escala Analógica Visual (EVA) de 10 cm (obsérvese imagen 1), añadiendo la medición de autoestima partiendo de la escala de autoestima de Rosengberg.

## Figura 1

*Escala Analógica Visual (EVA), ejemplo*

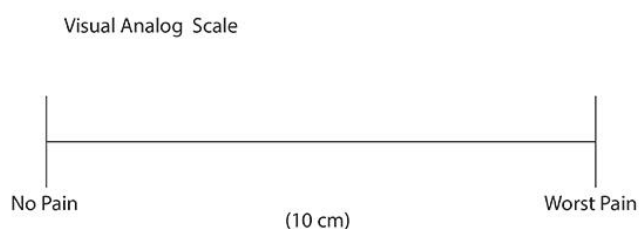


Imagen recuperada de PainScale (2020): <https://www.painscale.com/article/visual-analog-scale>

Así mismo, una investigación pertinente fue la de Heather Eastman-Mueller (et. al., 2013) debido a que fue una investigación a largo plazo, del año 2008 al 2012, en el cual se ofertó la intervención nombrada iRest Yoga-Nidra dentro de la



Universidad de Missouri. Las evaluaciones hacia los alumnos fueron al principio, en el transcurso y al finalizar el semestre. El rango de edad fue de 18 a 23 años, y el total de participantes fue de 174. Las herramientas que utilizaron para evaluar la evolución de los estudiantes fueron: la Escala de estrés percibido (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Steer, & Brown, 1996), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990), Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006). Las clases eran 45 minutos con descansos, con un total de 2 horas de forma semanal durante 8 semanas. En la imagen 2 se describen las etapas durante la sesión de 45 minutos.

Estas investigaciones son sólo una muestra de los efectos positivos de la implementación de yoga-nidra en las aulas, desde la etapa infantil hasta la adultez. Como se ha revisado estas investigaciones tienden a ser mixtas debido a la implementación de test, cuestionarios y escalas de medición. Una de las más utilizadas es EVA ya que puede ser compatible a cualquier tipo de participantes y edad; esto debido a su factibilidad para ser representada a través de iconografías como caras felices o tristes.

## Figura 2.

### *Etapas de iRest*

<b>iRest Stage</b>	<b>Purpose</b>
1. Setting an Intention	Staying focused, motivation to practice
2. Inner Resource	Provides emotional safety
3. Heartfelt Desire	A positive affirmation of what one truly wants in life
4. Body Sensing	Learning to tune into the body's signals and welcome present moment sensations
5. Breath Sensing	Learning to observe the natural rhythm of the breath calms the central nervous system
6. Opposites of Feelings	Observing physical feelings
7. Opposites of Emotions	Observing emotions that are present
8. Opposites of Beliefs	Observing thoughts and beliefs that are present
9. Joy	Experiencing a sense of inner joy
10. Witnessing and Pure Awareness	Witnessing awareness, sensing the inner peace that is always present

Recuperado de Heather Eastman-Mueller (et. Al., 2013, pp.23).

En suma, las investigaciones anteriores coinciden en señalar los múltiples beneficios de la práctica del yoga, ya sea desde los espacios familiares, o desde los

espacios escolares. En definitiva, muestran cómo poco a poco este tipo de actividades se han implementado cómo una herramienta auxiliar que ayuda a sobre llevar problemas de salud corporal, y también problemas de estrés y ansiedad.

### **COVID y salud mental.**

El año 2020 nos sorprende con una emergencia sanitaria. El virus coronarivus Covid 19 se ha esparcido rápidamente por todo el mundo. Al respecto, Sarabia (2020) señala:

La pandemia de la enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecciosa nueva, que puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves, llegando incluso a la muerte, y que ya se encuentra presente en 124 países (2); además de haberse convertido en una amenaza para la salud mundial llegando a ser por lejos el brote más grande de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003 (4).

Por su parte, Marquina y Jaramillo (2020) abonan a la investigación sobre los efectos del COVID en la salud mental, que las medidas sanitarias y preventivas producen un efecto estresante en la población en general como en el personal de salud. Por ello, recomiendan hábitos mentales y ejercicios físicos que ayuden a disminuir estos malestares.

Un estudio realizado por Pereira, Oliveira, Costa, Bezerra, Pereira, Santos y Dantas (2020) encontró que las personas en aislamiento social tienen más riesgo de manifestar problemas de salud mental. Entre los malestares psíquicos más recurrentes se encuentran, el estrés, la ansiedad, y la depresión. Por ello, recomiendan generar vínculos comunicativos, atención psicológica, y ejercicios de relajación para contrarrestar la vulnerabilidad de estos problemas.

En suma, los estudios anteriores coinciden en señalar que en tiempos de COVID se incrementó el número de malestares psicológicos, entre los que destacan, el estrés, la ansiedad, y la depresión. Bajo este contexto, sugieren la importancia de realizar estrategias de afrontamiento a dichas problemáticas, entre

las que se encuentran las habilidades comunicativas, reducir el uso de redes sociales, y realizar ejercicios de relajación.

### **El covid desde la reflexión filosófica.**

El filósofo coreano Biun Chun Han (2006) con su característico estilo zen, puso de relieve las diferencias prácticas entre las culturas occidentales y orientales. Así, no dudo, en afirmar que los países del oriente, gracias a la concepción ética que los caracteriza, habían realizado medidas más efectivas para controlar y erradicar el bicho, un ejemplo, los japoneses y coreanos, que, con su peculiar ethos disciplinado, elaboraron toda una serie de precauciones sin violar ninguna normativa en aras de conservar la salud. Muy al contrario, de las medidas sanitarias de los países occidentales, como España, Alemania y México, donde la disciplina y el cuidado de las reglas, son prácticas que culturalmente, no se llevan a cabo.

En el caso de Giorgio Agamben (2020) su reflexión fue la más apocalíptica. Bajo el escenario conceptual que lo distingue, pronto realizó todo un esbozo para denunciar, el nuevo dispositivo de control de la policía sanitaria, que desde su particular punto de vista se estaba convirtiendo en un nuevo estado de excepción. Esto implica dar cuenta de las nuevas formas que amenazan la libertad humana, así como a la gestión de nuevas patologías entre los miembros de la comunidad, las cuales pueden promover el rechazo al otro, el aislamiento, y la pérdida del espacio exterior.

Por su parte, el filósofo esloveno Slavoj Žižek (2020) con un diagnóstico un poco escéptico e incrédulo, señaló que de la pandemia no aprenderíamos nada. Al parecer, su escepticismo se fundamenta en la lectura de las dinámicas sociales, que más que mostrar un signo de solidaridad humana, o recogimiento interior, hicieron énfasis en su pasión por la ignorancia erradicando cualquier medida de seguridad prácticamente al terminar la primera cuenta de los cuarenta días.

En resumen, los pensadores anteriores concuerdan en meditar, una serie de modificaciones estructurales de los seres humanos ante la dinámica del Covid. De esta manera, diagnostica las múltiples problemáticas tanto psíquicas, políticas, y

corporales en las que están implicadas las vidas humanas. No obstante, pocas veces presentan algunas alternativas, pues de manera general, su crítica se arraiga en la lógica de la denuncia. Vale la pena, pues pensar en horizontes que ayuden a subsanar esta situación, como lo es la práctica de Yoganidra, que a continuación presentaremos.

## **Metodología**

El objetivo de este estudio fue conocer la experiencia de un grupo de estudiantes universitarios a través de la práctica de Yoganidra como parte de sus actividades en la clase de ética a partir del registro narrativo de su experiencia. El estudio es cualitativo y se auxilia de la investigación narrativa y la técnica de escritura para recuperar las experiencias de los jóvenes.

De acuerdo con Conelly y Clandini (1995) la investigación narrativa nos permite recuperar la experiencia de los actores en contextos específicos, ya que todos los humanos llevamos vidas narradas. Asimismo, Bolívar (2002) señala que la experiencia de las personas genera relatos, puesto que ayuda a construir sentido a partir de la reconstrucción temporal de los hechos, a través del análisis y descripción de algunos datos biográficos. Esto supone que, a partir de los relatos personales de los individuos, podemos conocer la manera en la que se insertan en ciertas situaciones o prácticas.

La recogida de datos consistió en analizar la escritura narrativa de los 40 estudiantes, inscritos en la materia de ética de la profesión. Los participantes se eligieron porque en varias ocasiones expresaron tener mucho estrés ante la pandemia de Covid. A partir de esta situación, se les invitó a participar en esta experiencia educativa, y se les invitó a escribir una cuartilla compartiendo sus experiencias después de seguir las indicaciones del vídeo Yoganidra práctica de meditación guiada. Este vídeo se ubica en el siguiente vínculo de internet <https://www.youtube.com/watch?v=On2RN5iAINQ>, el cual se titula “Relajación guiada, Yoganidra en español” con una duración de treinta minutos y veinte y seis segundos.

El análisis de los datos cualitativos se enmarca dentro del análisis interpretativo, con la finalidad de encontrar las variaciones y repeticiones en torno a la experiencia de llevar a cabo esta actividad. Esto nos permitió construir las siguientes categorías: Escepticismo, ignorancia y aburrimiento ante los beneficios de Yoganidra, Temor y estrés ante la pandemia, Relajación, paz, equilibrio y concentración ante la práctica de Yoganidra, Experimentar el cuerpo-mente y respirar, Lo volvería a repetir, nunca me había relajado en una clase, y la falta de espacio.

Los participantes fueron estudiantes de la licenciatura en Asesoría Psicopedagógica inscritos en la materia ética profesional. La actividad escolar se llevó a cabo a través de la plataforma de Blackboard como parte de sus tareas finales de la unidad 4, durante la tercera semana del mes de mayo de 2020 dentro del acontecimiento de la pandemia COVID.

## **Resultados**

### **Escepticismo, ignorancia y aburrimiento ante los beneficios de Yoganidra.**

Inicialmente, algunos estudiantes expresaron que no creían que al seguir la rutina del vídeo de Yoganidra, fuera a traerles resultados positivos. La falta de socialización de estas prácticas orientales entre la comunidad de estudiantes universitarios, en contextos occidentales, los posiciona en una situación de desventaja frente a los estudiantes de las universidades asiáticas, donde es común, que este tipo de ejercicios se practiquen de manera regular. En este sentido, el escepticismo y la duda, funcionan como una respuesta de resistencia ante lo desconocido, pues de cierta manera, se están enfrentando ante una situación no reconocida por sus hábitos cotidianos. Al respecto, una estudiante narró lo siguiente:

La verdad yo en un principio empecé con una actitud como de y esto para que me va a servir? incluso mi mamá práctica Yoga y yo sinceramente decía por qué lo hace, solo miraba que cerraba los ojos y respiraba y exhalaba y me decía deberías intentarlo algún día, pero nunca me anime,

hasta ahora que estaba en las actividades extras de la clase y la verdad es que no me arrepiento de nada porque dije ok me voy a quitar esta actitud de hostilidad y me voy a dejar llevar por la música.

De lo anterior, podemos rescatar que gracias a que se implementó la actividad de Yoganidra dentro de la clase habitual, la estudiante decidió dejar de un lado lo que ella misma llama hostilidad, y dejarse fluir por la composición sonora del ejercicio. Esto quiere decir, que en ocasiones es importante incorporar actividades extra clase, porque de esta manera, los estudiantes se atreven a experimentar prácticas desconocidas que de otra manera no lo hubieran realizado, aunque se desarrollen en el contexto familiar.

En esta misma vía, otra estudiante nos comentó: “Considero que este tipo de ejercicios son de mucha ayuda para el ser humano, pero no estamos acostumbrados a realizarlos por falta de conocimiento de estos, sin embargo, como antes lo mencionamos el estrés es una de las enfermedades más preocupantes del ser humano que vivimos en nuestros días actualmente”. Esta narración, nos permite plantear que definitivamente la falta de conocimiento de los ejercicios de Yoga incide en que no sean realizados por no conocer sus beneficios, sin embargo, después de realizar la práctica los estudiantes dan cuenta de lo positivo que resulta para aminorar el estrés, pues están totalmente consientes de los estragos que produce en la salud humana.

En este marco, también es importante mostrar que, además de la desconfianza y falta de conocimiento por los beneficios del Yoganidra, también la palabra produce aburrimiento y se le relaciona con una acción que solo apetece a las personas mayores. En este sentido, compartimos lo siguiente: “Realmente yo escuchaba la palabra “yoga” y era como de “que aburrido, no sirve de nada, es para señoras” pero es lo contrario, es una actividad no se si podría decirlo así, realmente muy relajante y para cualquiera edad”. Sin duda, existen ciertos prejuicios hacia las prácticas del yoga, esto debido a que como señala Han (2006) lo relacionan con acciones fraudulentas de naturaleza oriental o religiosa. No obstante, una vez que se propician las condiciones adecuadas para que se le de la oportunidad a este tipo

de prácticas, las personas cambian de opinión, y se dan cuenta de los beneficios que pueden obtener, sobre todo aquellos de beneficio mental y corporal.

Otro hallazgo importante, fue dar cuenta que este tipo de ejercicios ayuda a generar comprensión hacia el otro, dado que inicialmente algunos nunca habían practicado esto, y lo miraban con cierto escepticismo e incompreensión hacia quienes lo practican de manera regular: “De hecho, ahora puedo comprender a las personas que dicen encontrar claridad con la meditación, para ellos es un escape del ritmo desenfrenado de la vida y el pensamiento de que el tiempo no espera; y yo como ellos, tuve el placer de estar en ese estado de relajación, aunque solo fue un momento (o eso creo, ya que perdí el sentido del tiempo).” Esto coincide con lo planteado por Han (2006) al hablar del elogio de la lentitud, cualidad que, se ha perdido poco a poco en los estilos de vida acelerados, producto del expansionismo del capitalismo. De esto deriva también, la comprensión como una cualidad humana que resurge, cuando la mente y el cuerpo se empiezan a relajar, tal y como lo señalaron Vibha S Vaishnav, y Jagdish R Varma (2018)

### **Temor y estrés ante la pandemia: El yoga me ayudó!**

Una de las experiencias que se repiten a lo largo de los relatos elaborados por los jóvenes al practicar Yoganidra, fue su constante expresión de emociones de estrés, ansiedad, tristeza e incertidumbre. En general, coinciden en señalar que la epidemia del covid elevó el incremento de estrés y tensión, y, por ende, manifestaron los beneficios de realizar el Yoganidra: “En esta cuarentena he estado más tensa, nerviosa y estresada de lo habitual, en ocasiones me siento frustrada sin razón alguna. Esta actividad me ayudó a relajarme mucho, me siento como una persona nueva” (Estudiante 1, 2020). Esta experiencia adquiere sentido, ya que como la misma OMS aseguró que ante la pandemia los índices de estrés y ansiedad se incrementaron, dado que la mayoría de la población no habían experimentado una contingencia sanitaria de esta magnitud.

Sin embargo, como narra el testimonio de la estudiante, realizar la experiencia de Yoganidra incidió positivamente en aminorar el estrés dado que se

relajó y se renovó. Esta experiencia adquiere un sentido altamente saludable, en contextos de incertidumbre, sería muy benéfico para todos los jóvenes universitarios que se implementen en los planes de clase o bien como actividades extracurriculares.

En esta misma vía, otra estudiante también manifestó tener mucha tensión, además de ello, también tristeza y ansiedad. “En mi caso con toda la situación actual estoy muy tensa, con ansiedad, incluso triste, gracias a este ejercicio puede liberar un poco de la tensión que tenía por dentro”. (Estudiante 3, 2020). Estos datos son importantes ya que, hasta el momento sólo habíamos encontrado que la práctica de Yoganidra incide en contrarrestar los efectos nocivos del estrés y la ansiedad, no obstante, como podemos observar a través de esta vivencia, realizar este ejercicio de meditación guiada, ayudó a que la estudiante experimentara un poco de calma y desahogo.

Esta misma experiencia de calma y tranquilidad, también la encontramos en otras estudiantes: “Creo que, si lo necesitaba, y en estos tiempos, todos lo necesitamos para poder tranquilizar hasta tus pensamientos, tranquilizar todo tu ser, y poder continuar de manera sana (en todos los sentidos) la cuarentena” (Estudiante 4, 2020). Como podemos observar, esta estudiante comenta que todos deberíamos practicar este tipo de ejercicios, ya que desde su particular punto de vista, ayuda a tranquilizar los pensamientos, y todo tu ser. Esto es de gran beneficio, pues como podemos apreciar ayuda a la relajación de todos los sentidos, lo cual incide en continuar de manera saludable la vida durante la contingencia.

Otra estudiante, expresó su beneplácito ante esta actividad, sobre todo, porque tiene que seguir trabajando, y ahora las condiciones existenciales han cambiado: “Me gustó mucho esta actividad ya que estos días de cuarentena he tenido mucho estrés y más porque tengo que ir trabajar, y se ha vuelto una situación muy compleja por lo cual el seguir las instrucciones del vídeo me relajo mucho tanto físico, emocional y mental. Me hizo concentrarme, estar en equilibrio y no pensar en lo que está pasando a mi alrededor y de mis problemas”. (Estudiante 5, 2020). Particularmente en esta experiencia, podemos dar cuenta de que otro de los



beneficios del Yoganidra en tiempos de pandemia, fue propiciar la concentración. A la vez, se observa cómo cambiaron las dinámicas de traslado en la ciudad, lo cual, incrementó los niveles de tensión.

Según, la OMS (2020) los niveles de estrés se han incrementado durante la pandemia, aunado a esto la frustración es una emoción que se ha presentado habitualmente, al respecto una estudiante nos comentó: “En esta cuarentena he estado más tensa, nerviosa y estresada de lo habitual, en ocasiones me siento frustrada sin razón alguna. Esta actividad me ayudo a relajarme mucho, me siento como una persona nueva”. Básicamente, las emociones negativas aumentaron, y proponer una actividad de Yoganidra dentro del plan de clase, ayudó a que las estudiantes se relajaran y renovaran. Esto coincide con lo planteado por Pereira et al (2020) quienes recomendaron la práctica de ejercicios de relajación, ante la pandemia del covid, pues se ha documentado el aumento de los malestares psíquicos que van desde el estrés hasta la ansiedad.

Asimismo, algunos estudiantes manifestaron que además del desgaste emocional producto de la pandemia, la crisis económica también incrementó las tensiones: “Algo que descubrí es que no solamente estar en cuarentena nos afectaría económicamente, sino emocionalmente” (Estudiante 4, 2020). Lo anterior adquiere relevancia ante el momento tan inesperado, en el que aún, nos encontramos, pues como encontraron Marquina y Jaramillo (2020) la pandemia incrementó la intensidad de los casos de estrés y ansiedad.

Como lo expresa la estudiante, no sólo es una crisis económica, donde miles de personas perdieron su empleo, sino también, y, sobre todo, una crisis emocional. Esto se relaciona con el estudio de Sarabia (2020) quien ha planteado la gran incertidumbre que provoca la crisis de COVID, por tal motivo, la investigadora ha recomendado realizar ejercicios de relajación para solventar los problemas emocionales.

## **Relajación, paz y equilibrio ante la práctica de Yoganidra**

Llama la atención cómo algunos nombran la contingencia sanitaria como cuarentena, pandemia, crisis de salud. Sin embargo, resulta interesante ver cómo también algunos estudiantes hicieron énfasis en la palabra aislamiento. Al respecto, una estudiante comentó: “De cierta manera me tranquiliza en este momento de aislamiento, que algunas veces me produce ansiedad por la preocupación de la enfermedad del coronavirus”. (Estudiante 8, 2020). De esta forma, podemos notar cómo esa sensación de estar aislado, se aminoró con el ejercicio de Yoganidra, provocándole tranquilidad. En este mismo tenor, otra estudiante también comentó: “Lo primero que sentí con esta actividad era tranquilidad; además, de que la voz del video era muy relajante, los pasos que indicaba te ayudaban a conectar contigo mismo y relajarte”. (Estudiante 8, 2020).

En este mismo contexto, otra estudiante también comentó cómo los efectos de tensión impedían tomar un descanso de manera adecuada: “La situación por la que pasamos bajo la cuarentena es muy tensa, nos sometemos a una rigidez y queremos aprovechar el tiempo, pero al mismo tiempo descansar lo que crea un conflicto. Sin embargo, el yoga y la relajación son una buena herramienta para sobrellevarlo”. (Estudiante 8, 2020). Como se puede apreciar, es recurrente que los estudiantes manifiesten que la práctica de Yoganidra les ayudó a suavizar los efectos desgastantes de la cuarentena, destacando las sensaciones placenteras hacia el cuerpo y la mente. En este sentido, también encontramos que volverían a repetir esta experiencia, dado que les agradó bastante, y no sólo como una práctica individual, sino que, según sus aprendizajes debería de ser para todos. “La verdad me gustó muchísimo esta actividad, ya que a todos nos hace falta un momento de tranquilidad y de paz de todo lo que estamos viviendo en estos últimos meses”. (Estudiante 21, 2020). Resulta importante, las sensaciones que narran las estudiantes tras la práctica del ejercicio, la tranquilidad y la paz, son dos estados que se repiten constantemente: “La sensación de paz te envuelve el regreso a las respiraciones es volver a tomar consciencia de tu cuerpo, la sensación de descanso y relajación es muy placentera”. (Estudiante 32,2020). Esto adquiere relevancia si

lo contrastamos con algunos estudios como el de Navas et al 2006 quienes encontraron que, a través de este tipo de prácticas, es posible acceder a experiencias de paz y relajación.

### **Experimentar el cuerpo-mente: respirar.**

La experiencia total del cuerpo-mente fue otro de las sensaciones que experimentaron algunos estudiantes. Llama la atención, el siguiente registro, dado que se narra de una manera poética ese acercamiento puntual hacia la propia corporalidad, como si de cierta manera en el ajetreo de la vida diaria estuviese negado tener este sentir: “El sentir toda la experiencia a través del cuerpo fue algo increíble, el cómo podías sentir hasta la mínima brisa corriendo desde tus pies hasta tu cabeza, el tacto frío de tu brazo saliendo del tapete y el tacto tibio de la parte que estaba dentro del tapete”. (Estudiante 21, 2020). Ante esto, resulta evidente que en ocasiones no se está al tanto de la corporalidad, pues la falta de atención producto de una vida acelerada, inhibe que nos percatemos de la totalidad de nuestro cuerpo. En este mismo sentido, otra estudiante también compartió: “Esta técnica llamada Yoganidra se me hizo un ejercicio muy relajante, hizo que pudiera tomar conciencia de mi cuerpo, claro, sin quedarme dormida”. (Estudiante 15, 2020). Frente a este testimonio, podemos argumentar que la relajación y concientización sobre el propio cuerpo es una experiencia constante, y, por tanto, abona a la salud mente cuerpo.

Otra estudiante, también compartió una experiencia similar: “Mi cuerpo es lo más valioso que hay y al estar tomando consciencia de él, me dio gusto saber que tengo todo para estar contenta. Que estoy saludable, bien, no me falta ninguna extremidad y tengo que agradecer por ello”. (Estudiante 15, 2020).

Las experiencias anteriores se pueden validar, con algunos estudios que subrayan los beneficios de los ejercicios de yoga para conectar la mente, cuerpo y espíritu, ya que ocasionalmente, se encuentran dislocados: “De ahí la importancia de la utilización de técnicas dirigidas a activar la conexión mente, cuerpo y espíritu, como son: la relajación, la visualización, la meditación, yoga, Tai Chi o Qi Gong o

incluso escuchar la música y hacer contacto con la naturaleza, como lo demuestran las investigaciones realizadas”. (Navas, Villegas, Hurtado y Zapata, 2006).

En resumen, las narraciones anteriores nos llevan a reafirmar cómo a través de la práctica de ejercicios de relajación, en este caso el de Yoganidra, ayudó a los estudiantes a estar más atentos sobre cada una de las partes de su cuerpo, así como a experimentar sensaciones de paz y descanso.

### **Lo volvería a repetir, nunca me había relajado en una clase.**

“Esta actividad me ayudo a relajarme mucho, me siento como una persona nueva. Me gusto realizar la actividad, he optado por mirar mínimo un video de yoga por semana, espero y me pueda seguir ayudando con el estrés que acumule en la semana”. (Estudiante 23, 2020). Con esta narración, podemos observar que más allá del prejuicio y escepticismo inicial de algunos de los estudiantes, al final de llevar a cabo la práctica, pudieron validar los beneficios del Yoganidra. Esto resulta positivo, dado que, antes de ejecutar las instrucciones del vídeo, se desconocían los resultados beneficios de este tipo de dinámicas.

Ahora bien, otro hallazgo interesante es encontrar que pocas veces se socializan estas dinámicas en el contexto educativo, en este caso, en la universidad. Al respecto, una estudiante nos expresó: “Como estudiante puedo decir que nunca antes me habían dejado una tarea como estoy como futuro psicopedagogo pienso es algo que se debería de implementar más por parte de los docentes ya que ahora con la cuarentena se deben tener actividades para la distracción y que además te hagan sentir bien”. Esta experiencia, coincide con lo señalado por Moratalla, Carrasco y Sánchez (2019) quienes plantearon que la práctica del yoga en labores educativas repercute de manera favorable en las emociones, y además, es un aliciente que mejora la convivencia.

En esta misma vía, otra estudiante narra con tono de sorpresa, que es la primera vez que en su trayectoria escolar le dejan una tarea de esta naturaleza, al mismo tiempo que, resalta que se relajó y contrarresto el estrés: “Más que nada para comenzar con esta reflexión me gustaría comentar que nunca me habían

dejado una tarea que nos ayudara a relajarnos, a quitar ese estrés que llevamos encima, y más por lo que en estos momentos está sucediendo con el coronavirus”. (Estudiante 21, 2020). Con esta evidencia, podemos pensar que no es común que los docentes encarguen a sus estudiantes realizar ejercicios de relajación, por lo que, sería de gran ayuda socializar esta experiencia educativa, con el fin de invitar a otros profesores a que implementen este tipo de dinámicas en sus clases.

Por otra parte, otro dato importante es observar como algunas estudiantes expresaron que no está normalizada la práctica de estos ejercicios, lo conciben como algo anómalo, ya que no está tan socializadas sus beneficios entre la población. De ahí que expresen que al yoga se le debería de dar más importancia “Considero que el realizar sesiones de yoga debería ser más importante dentro de la sociedad ya que no es tan normal hacer ejercicios como estos” (Estudiante 6, 2020). De esta apreciación sobre el yoga, sobre sale, la anormalidad con la que se le puede concebir, es decir, en la cultura occidental no estamos habituados a realizar este tipo de actividades. Sin embargo, podemos observar que uno de los aprendizajes de la estudiante la lleva a plantear la necesidad de implementar esta disciplina en todos los agentes humanos de la sociedad.

Del mismo modo, la práctica de Yoganidra también provocó una sensación de liberación y relajación: “La verdad es que fue super relajante, me liberó de todo el estrés que tenía acumulado por la escuela y el trabajo”. Esta experiencia, muestra de manera clara como algunos estudiantes no sólo se dedican a sus estudios universitarios, sino que, también trabajan para sustentar sus gastos, lo cual, puede ocasionar mayor estrés y cansancio. Este se sustenta con lo señalado por Berardi (2003) y Han (2006) quienes han explicado como en las condiciones actuales del capitalismo, las oportunidades de acceso a la educación superior son mínimas, por lo que, algunos estudiantes necesitan trabajar para poder solventar económicamente su formación universitaria.

## **La falta de espacio como obstáculo de la práctica Yoganidra**

Otra de las experiencias que se repitieron a lo largo de los registros narrativos fue la falta de espacio para poder realizar la actividad. Varios estudiantes, expresaron, con cierto malestar que se les había complicado realizar de manera adecuada la práctica de Yoganidra porque viven en espacios muy pequeños: “Yo pienso que resulta un poco difícil acostumbrarse a la meditación cuando no tienes un lugar específico y tranquilo en el hogar donde practicar”. (Estudiante 21, 2020). Con esta experiencia, podemos pensar que algunos estudiantes viven en casas pequeñas o sus familias son muy grandes, y por esta razón, se les dificultó realizar la actividad.

Por otra parte, también se expresó que era difícil concentrarse debido a la sensación de encierro y la falta de espacio: “Llego un punto del video donde me sentí desesperada por querer que ya diera fin, pues me sentía incomoda de estar acostada, tal vez no era el lugar más apropiado, el encierro en un cuarto no me provoca mucha satisfacción me da frustración y hasta un poco de tristeza”. (Estudiante 39, 2020). De modo que, según este registro el confinamiento provocó la sensación de encierro, y ello resulta comprensible pues los jóvenes estaban acostumbrados a moverse al aire libre por los espacios de la universidad. No sabemos cuál era el lugar más apropiado porque la joven no lo narra a precisión, pero podemos inducir que, en definitiva, no contaba con un espacio adecuado para realizar el ejercicio.

Por último, en esta misma dimensión también encontramos la misma problemática: “A pesar de la falta de un lugar especial para llevar a cabo la meditación, lo sigo practicando, porque, aunque no llegué exactamente a cumplir el objetivo de esta técnica, me gusta mucho, pues la voz guía del video es muy pausada y tranquila”. (Estudiante 39, 2020). Con esta experiencia, podemos observar que los estudiantes consideran que es necesario tener un espacio o lugar adecuado para poder practicar el Yoganidra, sin embargo, a pesar de estos obstáculos expresaron que les gustó y lo volverían a repetir.

## Conclusiones

El objetivo de este estudio fue conocer la experiencia de un grupo de estudiantes universitarios a través de la práctica de Yoganidra. Las preguntas que guiaron esta investigación fueron las siguientes: ¿Cuáles son las principales experiencias de los estudiantes en una práctica de Yoganidra? ¿De qué manera incide en su aprendizaje? ¿Cuáles son los obstáculos que experimentan los estudiantes ante la práctica de Yoganidra?

Los resultados nos arrojaron las siguientes categorías: Escepticismo, ignorancia y aburrimiento ante los beneficios de Yoganidra, temor y estrés ante la pandemia, relajación, paz, equilibrio y concentración ante la práctica de Yoganidra, experimentar el cuerpo-mente y respirar, lo volvería a repetir, nunca me había relajado en una clase, y la falta de espacio.

Respecto a las categorías, escepticismo, ignorancia y aburrimiento ante los beneficios de Yoganidra, resulta relevante cómo para algunos estudiantes era la primera vez que practicaban un ejercicio de relajación corporal como lo es el Yoganidra. De esta manera, pudimos observar que inicialmente tenían cierta sospecha, bien porque lo relacionaban como una práctica de señoras, algo anormal, o simplemente, no tenían un conocimiento claro de ello. Sin embargo, uno de los logros de implementar esta actividad al final de clase, en tiempos de confinamiento, es que los estudiantes pudieron transformar ese escepticismo y falta de conocimiento, por concepciones positivas al respecto. Pues como ellos mismos nos compartieron, la práctica de Yoganidra, los llevó a sobrellevar la gran carga de estrés y ansiedad, durante la cuarentena, y además, les facilitó el propiciar momentos de paz y relajación, lo que les impulsó a llevar esta situación de contingencia de una menos estresante.

En lo que refiere al temor y estrés ante la pandemia, resulta evidente que estos momentos de crisis se han incrementado durante el confinamiento, pues como señala la OMS las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, pueden hacer que las personas se sientan aisladas y en soledad. En este sentido,

encontramos cómo la práctica de Yoganidra ayudó a crear experiencias de bienestar entre los estudiantes, aminorando estas emociones. Este hallazgo es de gran relevancia, puesto que se reafirman los beneficios para sobrellevar el estrés mediante esta práctica.

Otra de las experiencias que sobresalieron en los testimonios de las estudiantes, es que la práctica de Yoganidra las llevo a sentir relajación, paz, equilibrio y concentración. En definitiva, la relajación es una de las emociones más difíciles de obtener tanto en tiempos normales como en tiempos de pandemia. Esto por los múltiples estresores que existen en el modo de vida habitual de la Sociedad del Cansancio como señaló Han (2006) o la Fabrica de la infelicidad como planteó Berardi (2003). Visto así, resulta indispensable propiciar estas experiencias de desconexión, puesto que ayudan a enfrentar el estrés y cuidar el bienestar mental. Además, el Yoganidra también propicio situaciones de paz y equilibrio, vivencias que, sin lugar a dudas, incrementan la salud del cuerpo y el espíritu de los estudiantes.

Aunado a lo anterior, también encontramos que algunos estudiantes experimentaron con mayor conciencia su cuerpo. En efecto, podemos pensar que las múltiples actividades y tareas de la vida diaria, pocas veces propician un tiempo para sentir cada una de nuestras piezas corporales. Sin lugar a dudas, la práctica de Yoganidra ayudó a los estudiantes a contrarrestar el estilo de vida frenético producto de nuestras normativas sociales, y actualmente por la pandemia. Este hallazgo con el estudio de Sang Dol (2019) quien encontró múltiples beneficios para la salud a través del ejercicio de Yoganidra con estudiantes universitarios.

Otro hallazgo de gran importancia, es dar cuenta que los estudiantes expresaron que “lo volvería a repetir, nunca me había relajado en una clase”. Esta frase resume parte del asombro que experimentaron, porque como bien mencionaron, las clases no los relajan. Esto nos lleva a pensar que algunas prácticas educativas les producen estrés, y que quizá, sea necesario encontrar estrategias didácticas que ayuden a los estudiantes a cultivar el conocimiento de una manera pacífica y agradable. Por esta razón, sería de suma importancia



analizar de qué manera se está socializando el conocimiento, pues ello, no debería de preocupar sensaciones negativas entre los sujetos del saber.

Otro aspecto que narraron algunos estudiantes, fue la falta de espacio para realizar el ejercicio de manera oportuna. En este caso, podemos deducir que quizá la vivienda donde habitan es pequeña o residen demasiadas personas. De acuerdo con Jardon y Ordoñez (2009) este es un fenómeno recurrente en las grandes ciudades del siglo XXI, donde cada día se vuelven más estrechos los lugares para vivir, esto por la gran demanda y grandes costos de la industria constructora, y también, por la sobrepoblación que incrementa día a día.

Finalmente, tal y como lo señaló Han (2006) el sujeto de rendimiento se somete a la gran exigencia de la vida contemporánea y se enferma de positividad. En el paradigma inmunológico, la violencia de lo positivo es la violencia de uno mismo como base positiva porque yo debo poder. No obstante, vale recordar la lección del filósofo contemporáneo al señalar que más allá del malestar la verdadera libertad es la contemplación. Ante esto, la práctica de Yoganidra ayuda a contrarrestar este malestar.

## Referencias

Agamben, G. (2020). Estado de excepción y estado de emergencia. Recuperado de: <https://ficcionalarazon.org/tag/giorgio-agamben/>

Berardi (2003). *La fábrica de la infelicidad*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Birch, J. y Hargreaves, J. (2015). Recuperado de: <http://theluminescent.blogspot.co.uk/2015/01/Yoganidra.html>

Bolívar, A. (2002). "¿De nobisipsissilemus?": Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4 (1). Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenidobolivar.html>

- Brito, C. (2010). Yoga En El Tratamiento De Adicciones. La Experiencia De Dos Años De Práctica De Yoga Con Pacientes Del Centro De Rehabilitación *Takiwasil*, 9(2), 253-278.
- Connelly, F. y Clandinin, D. (1995). En J. Larrosa, R. Arnaus, V. Ferrer, N. Pérez de Lara, F. Connelly y D. Clandinin. Déjame que te cuente: ensayos sobre narrativa y educación. Barcelona: Alertes.
- Eastman-Mueller H., Wilson, T. Jung, A. Kimura, A. Tarrant, J. (2013). iRest Yoga-Nidra on the College Campus: Changes in Stress, Depression, Worry, and Mindfulness. *International Journal of Yoga Therapy*, 23 (2).
- Ferreira-Vorkapic, C., Rangé, B. (2010). Mente Alerta, Mente Tranquila: ¿Constituye el yoga una intervención terapéutica consistente para los trastornos de ansiedad? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19 (3), 211-220.
- Freud (1984). *El malestar de la cultura*. México: FCE
- Gobierno de la India (2020). Guidelines for Yoga Practitioners for Covid 19. Recuperado de: <https://www.ayush.gov.in/docs/yoga-guidelines.pdf>
- Han, B. C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Jardón, A., & Ordóñez, G. (2009). Vivienda para los pobres: instrumentación e impactos del programa Tu Casa en la ciudad de Tijuana. *Estudios fronterizos*, 10(19), 157-181. Recuperado en 17 de octubre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-69612009000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612009000100005&lng=es&tlng=es).
- Khushbi R., Tiwari S., Singh U., GG Agrawal, Archana Ghildiyal, Srivastava,N. (2011). Impact of Yoga Nidra on psychological general wellbeing in patients with menstrual irregularities: A randomized controlled trial. *Int J Yoga*, 4(1), 20–25. DOI: 10.4103/0973-6131.78176

- Kim Sang Dol (2019). Effects of a yoganidra on the life stress and self-esteem in university students. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 232-236. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.004>
- Moratalla, S. Carrasco, A. Sánchez C. (2019). El yoga: estrategia para la mejora de la convivencia y de la participación activa en la vida social de la institución educativa en la etapa de educación inicial. *Educación*, 28(55), 123-144. DOI: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201902.006>
- Nagarathna, R., Nagendra, H.R. & Vijaya Majumdar (2020). A Perspective on Yoga as a Preventive Strategy for Coronavirus Disease 2019. *International Journal of Yoga*, 13(2), 89–98. DOI: [https://dx.doi.org/10.4103%2Fijoy.IJOY\\_22\\_20](https://dx.doi.org/10.4103%2Fijoy.IJOY_22_20)
- Nagendra, H.R. (2020). Yoga for COVID-19. *International Journal of Yoga*, 13(2), 87–88. DOI: [https://dx.doi.org/10.4103%2Fijoy.IJOY\\_27\\_20](https://dx.doi.org/10.4103%2Fijoy.IJOY_27_20)
- Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R., & Zapata, D. (2006). La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Revista Venezolana de Oncología*, 18(1), 28-37. Recuperado en 12 de octubre de 2020, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822006000100006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100006&lng=es&tlng=es).
- Noticias ONU (19 de junio 2020). El yoga nos hace más resilientes y nos da calma frente a la emergencia generada por el coronavirus. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/06/1476232>
- OMS (2020). Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Pereira, M., Oliveira, L., Costa, C., Bezerra, C., Pereira, M., Santos, C. & Dantas, E. (2020). La pandemia de COVID-19, aislamiento social, consecuencias en la salud mental y estrategias de afrontamiento: una revisión integradora. *Investigación, sociedad y desarrollo*, 9 (7). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>

- Sarabia, S. (2020). Mental health in the time of coronavirus. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 3-4. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3680>
- Thakar, V., Joshi, V., Patadiya, A. y Wagh, K. (2020). Role of Yoga in improving respiratory distress and anxiety during COVID-19 pandemic - An evidence-based review. Recuperado de:  
<https://www.researchgate.net/publication/342814764-Anreview>
- Tillu, G., Chaturvedi, S., Chopra, A. & Patwardhan, B. (2020). Public Health Approach of Ayurveda and Yoga for COVID-19 Prophylaxis. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 26 (5), 360-364. DOI: 10.1089/acm.2020.0129
- Vaishnav, S., Vaishnav, V. & Varma, J. (2018). Effect of Yoga-nidra on Adolescents Well-being: A Mixed Method Study. *Int J Yoga*, 11(3), 245–248. doi: 10.4103/ijoy.IJOY\_39\_17
- Zizek, S. (2020). *Pandemia La covid-19 estremece al mundo*. Madrid: Anagrama

## **BULLYING EN UNIVERSITARIOS Y SALUD MENTAL: LA IMPORTANCIA DE LA FRECUENCIA Y DESBALANCE DE PODER**

**Julio Isaac Vega-Cauich**

Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán

**Edith J. Cisneros-Cohernour**

Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán

**Ángel Martín Aguilar Riveroll**

Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán

### **Resumen**

Al acoso escolar ha sido asociado a diversos trastornos de salud mental. Algunas hipótesis señalan que esto es posible que se deba a la presencia del desbalance de poder y la frecuencia en la que los alumnos experimentan este fenómeno. En México las aproximaciones al respecto han sido escasas y con debilidades metodológicas al utilizar instrumentos que no evalúan estos componentes. Este estudio busca determinar la relación entre la repetición y el desbalance de poder presente en diversas formas de violencia escolar con problemas de salud mental. Para ello participaron 578 estudiantes de educación superior de localidades del sur de Yucatán, que respondieron el *California Bullying Victimization Scale* para identificar cuatro grupos: no involucrados, víctimas de violencia escolar (baja frecuencia y sin desbalance), víctimas de victimización por pares (alta frecuencia y sin desbalance) y víctimas de bullying (alta frecuencia y con desbalance). Los participantes también contestaron el Inventario de Ansiedad de Beck, la Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10, y el Índice anamnésico Fonseca de Trastornos Temporomandibulares. Los resultados señalan que un 14.2% de los alumnos reporta sufrir bullying que incluye una alta frecuencia y un desbalance de poder, y un 59.2% no ha experimentado acoso escolar. De igual manera, en general, la presencia de niveles severos de problemas de salud mental fue baja. También se apreció una tendencia que señala que cuando se presenta un desbalance de poder y una alta frecuencia de acoso (bullying), los niveles de

ansiedad, malestar psicológico y de trastornos temporomandibulares son mayores. Estos resultados son consistentes con los hallazgos que demuestran que la presencia de estos elementos exacerba los problemas de salud mental en los adolescentes. Se recomienda evaluar estos elementos de manera específica en el estudio y atención de cualquier tipo de violencia escolar.

*Palabras clave:* acoso escolar, ansiedad, malestar psicológico, trastornos temporomandibulares, educación superior.

## **Introducción**

El acoso escolar o bullying, definido por Olweus (1993) como una situación donde un alumno “es expuesto a acciones negativas por una o más personas en repetidas ocasiones a lo largo del tiempo, y donde se excluyen casos en los cuales dos jóvenes de igual fuerza física o fortaleza psicológica se agreden” (p. 9) es un problema con muchos efectos negativos. Estas consecuencias no solo pueden observarse en el ámbito escolar como en el desempeño académico (Nakamoto y Schwartz, 2010) o la portación de armas en las escuelas (van Geel, Vedder y Tanilon, 2014a), sino también para la salud mental, como puede ser el desarrollo de trastornos psicosomáticos (Gini y Pozzoli, 2009, 2013), pudiendo llegar hasta el suicidio (van Geel, Vedder y Tanilon, 2014b).

Adicionalmente a esto, los estudios internacionales señalan una prevalencia relativamente alta, siendo que uno de cada tres estudiantes ha experimentado algún tipo de victimización por bullying (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra y Runions, 2014); y en México, esta no es la excepción, con estimaciones que señalan que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes ha experimentado acoso escolar (Vega-Cauich, 2019). Es por ello por lo que comprender mejor los mecanismos que llevan a generar problemas más severos de salud mental, es especialmente importante.

De manera general, los estudios sobre exposición a diferentes tipos de violencia han encontrado asociaciones consistentes con el sufrir problemas de salud mental, y en particular con trastornos de ansiedad (Maniglio, 2013; Trevillion,

Oram, Feder y Howard, 2012). En este sentido, la relación entre la ansiedad y el acoso escolar no es la excepción, pues algunas revisiones han encontrado que el bullying está asociado de manera significativa con la ansiedad general, la fobia social o el trastorno de estrés postraumático (Moore et al., 2017); y en general el desajuste o malestar psicológico (Hawker y Boulton, 2000). Es posible que esto sea debido a que las víctimas de bullying desarrollan una interpretación negativa del mundo, y de su contexto como un lugar inseguro (Safaria y Yunita, 2014). De manera similar, la relación entre bullying y los trastornos temporomandibulares ha sido identificado en algunos estudios previos (Fulgencio et al., 2017; Serra-Negra et al., 2017). Estos trastornos se caracterizan por englobar una serie de condiciones orales clínicas heterogéneas relacionadas con las articulaciones temporomandibulares, los músculos de la masticación y toda estructura anatómica adyacente, como pueden ser los dientes (Mediburu Zavala, Cárdenas Erosa, Peñaloza Cuevas, Carrillo Mendiburu y Basulto López, 2019). Es posible que esta relación esté mediada por la ansiedad, pues se han encontrado que los pacientes con ansiedad reportan más hiperactividad y fatiga muscular, por lo que las intervenciones en relajación suelen ser efectivas para el tratamiento de la ansiedad (Pluess, Conrad y Wilhelm, 2009). En este sentido, la relación entre el bullying y los trastornos temporomandibulares podría ser mediada por la ansiedad; sin embargo, dado el poco abordaje sobre la asociación entre los trastornos temporomandibulares y el bullying no puede descartarse una posible asociación directa entre ambas variables.

Una de las hipótesis al respecto señalan que la frecuencia del acoso puede ser una de las razones por las cuales las personas que son victimizadas a través del bullying desarrollan mayores problemas de salud mental (Solberg y Olweus, 2003); mientras que otros señalan que el desbalance de poder presente en este tipo de violencia puede ser el generador de estos problemas más graves, señalando que este desbalance es la clave con respecto a otros tipos de violencia presentes en los centros escolares (Ybarra, Espelage y Mitchell, 2014). Por ejemplo, algunos estudios sugieren que el desbalance de poder se asocia a un mayor número de síntomas de trauma (Turner, Finkelhor, Shattuck, Hamby y

Mitchell, 2015) y mayores problemas emocionales (Kaufman, Huitsing y Veenstra, 2020). Incluso se ha observado que estos efectos pueden persistir hasta la adultez, pues los alumnos que perciben un mayor desbalance de poder en su situaciones de bullying pasadas, presentan mayores niveles de ansiedad y depresión en la edad adulta (Oblath et al., 2019).

Es posible que estas consecuencias negativas aumentadas por el desbalance de poder se deban a que los estudiantes que sufren acoso escolar, perciben una situación en la cual consideran que no se pueden defender (Oblath et al., 2019). En concordancia con esto, los estudios señalan que la comparación social cognitiva negativa puede conllevar a la desesperanza (Erol y Ergun, 2013), por lo que no es de extrañar que algunos investigadores hayan señalado una posible relación positiva entre la desesperanza y trastornos mentales como la depresión (Siyahhan, Aricak y Cayirdag-Acar, 2012).

Es por ello que ha habido intentos para identificar elementos que protejan a los alumnos de que se desarrollen relaciones agresivas donde exista un desbalance de poder. Por ejemplo, se ha encontrado que uno de los grandes factores de protección para evitar la presencia de un desbalance de poder son los amigos y el tener redes de apoyo (Nelson, Burns, Kendall y Schonert-Reichl, 2018, 2019), por lo que se ha propuesto que los programas de prevención del bullying deberían llevarse a cabo en el salón de clases de manera que permitan intervenir en las relaciones de los alumnos (Chan, 2009).

A partir de los hallazgos anteriores, consideramos que es posible que la afectación de la salud mental de los estudiantes que sufren violencia sea consecuencia de una relación mutua entre la frecuencia y la presencia de un desbalance de poder, pues estos son elementos centrales tanto en la definición clásica brindada por Olweus (1993) como en otras aproximaciones conceptuales por organismos internacionales como el CDC de los Estados Unidos (Gladden, Vivolo-Kantor, Hamburger y Lumpkin, 2014). Por lo que es importante desarrollar más estudios que analicen el rol que juega la frecuencia de las agresiones y el desbalance de poder del bullying en la salud mental de los estudiantes.



Si bien en México ya existen varios estudios que señalan la asociación del bullying con los problemas de salud mental (Albores-Gallo, Saucedo-García, Ruiz-Velasco y Roque-Santiago, 2011; Baruch-Dominguez, Infante-Xibille y Saloma-Zuñiga, 2016; García-Maldonado et al., 2012; Valdés Cuervo, Yañez Quijada y Carlos Martínez, 2013), lo cierto es que revisiones previas señalan que los estudios suelen utilizar instrumentos que no evalúan el desbalance de poder (Vega-Cauich, 2019) por lo que sus resultados pueden ser cuestionados en cuanto a su validez de constructo con respecto a la medición del bullying. Es por eso que el objetivo de este trabajo es determinar la relación entre la repetición y desbalance de poder presente en el bullying, y que lo diferencia de otras formas de violencia escolar con los problemas de salud mental en los estudiantes; a partir de una metodología que permita evaluar estos elementos del constructo del acoso escolar, a través de instrumentos válidos y confiables.

## **Método**

### Diseño

Realizamos un estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo; de alcance correlacional.

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la frecuencia y desbalance de poder en las víctimas de violencias escolares con trastornos de salud mental.

### **Objetivos específicos**

Describir los diferentes roles de involucramiento como víctimas en el acoso escolar.

Describir la prevalencia del acoso escolar y los niveles de ansiedad, malestar psicológico y trastornos temporomandibulares tanto de manera general como por los roles de involucramiento de las víctimas.

Determinar si existen diferencias en los trastornos de salud mental en función de los roles de involucramiento de las víctimas tanto de manera simultánea como por cada trastorno.

## Participantes

Para asegurar la representatividad de la muestra, se calculó un tamaño de muestra considerando los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 97.5%, un error de estimación del 5%, una prevalencia de victimización desconocida (50%) y un ajuste por no respuesta del 10%, que da un tamaño de muestra mínimo de 559 participantes. La muestra de tipo no probabilística estuvo conformada por 578 estudiantes de nivel superior mayores de 18 años a 25 años de diversas localidades de la zona sur del estado de Yucatán, con un promedio de edad de 19.4 años ( $\pm 1.68$ ). De todos estos, 246 participantes fueron mujeres (42.6%), y 332 casos hombres (57.4%). Con respecto al tipo de escuela, 295 estudiantes eran de escuelas públicas (54.7%) y 244 de escuelas privadas (45.3%).

## Variables e Instrumentos

**Acoso Escolar:** Para evaluar el bullying se utilizó el *California Bullying Victimization Scale (CBVS)*. Este instrumento evalúa el constructo de acoso escolar, al identificar los tres elementos que lo componen: intención de hacer daño, agresiones por un periodo relativamente prolongado de tiempo, y la existencia de un desbalance de poder entre víctima y agresor (Felix, Sharkey, Green, Furlong y Tanigawa, 2011). El instrumento evalúa la intención de hacer daño al incluirlo en la redacción de cada uno de los reactivos, evitando utilizar términos sensibles como “acoso” o “bullying”. El CBVS incluye ocho reactivos que evalúan ser golpeado, esparcir rumores, ser ignorado, entre otros, tanto en su forma de victimización como en agresión. Se proveen opciones de respuesta en una escala ordinal de cinco puntos (0 = nunca, 1 = una vez el mes pasado; 2 = 2 o 3 veces el mes pasado; 3 = Una vez a la semana; 4 = varias veces a la semana). Para evaluar el componente del desbalance de poder, el CBVS también les pregunta a los estudiantes qué tan populares, inteligentes, y fuertes son (entre otras características relevantes), al compararse con el agresor o la víctima. El CBVS permite determinar el bullying al identificar aquellos casos que respondieron haber experimentado algún tipo de agresión al menos 2 o 3 veces durante el

último mes (Solberg y Olweus, 2003), y que además manifiestan al menos un tipo de desbalance de poder entre la víctima y el agresor. En estudios previos, el CBVS tiene una confiabilidad test-retest de 0.71 (Felix et al., 2011), y manifiesta tener una consistencia interna que va de 0.72 a 0.83 (Atik y Guneri, 2012; You et al., 2008). Para este estudio, se reporta una consistencia interna de .814 con el alfa de Cronbach, y de .824 con el omega de McDonald.

**Ansiedad.** Para medir la ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988), unos de los instrumentos más utilizados para evaluar la ansiedad. El instrumento está compuesto por 21 reactivos de escala tipo Likert que mide constructo unidimensional. Los estudios previos señalan que tiene una confiabilidad de test-retest de .75, y una consistencia interna de .92, y que puede discriminar adecuadamente entre pacientes clínicos con trastornos de ansiedad y muestras no clínicas. El instrumento, ha sido previamente validado y adaptado en México (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001). Para este estudio, se reporta una consistencia interna de .920 con el alfa de Cronbach, y de .923 con el omega de McDonald.

**Malestar psicológico.** Se utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10 (Kessler et al., 2002), que ofrece una medida general y unidimensional del malestar psicológico a partir de 10 ítems, con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de nunca (1) hasta siempre (5). Estudios previos señalan una consistencia interna de .88, y evidencia de validez al correlacionarse de manera directa y fuerte con otros constructos como la depresión (.89) y la ansiedad (.89). La escala ya ha sido utilizada previamente en México, en su versión adaptada para España y México por el grupo Lisis, mostrando una consistencia interna de .90 (Romero-Abrio, Martínez-Ferrer, Sánchez-Sosa y Musitu, 2019). Para este estudio, el instrumento reporta una consistencia interna de .892 con el alfa de Cronbach, y de .898 con el omega de McDonald.

**Trastornos temporomandibulares.** Para medir los trastornos temporomandibulares se utilizó el índice anamnésico Fonseca (Fonseca, Bonfante, Valle y Freitas, 1994). El instrumento está conformado por 10 ítems con opciones de respuesta: No (0), A veces (5) y Si (10). La suma de las respuestas

permite clasificar a los participantes en cuatro categorías: Sin trastornos temporomandibulares (0-15), Leve (20-40), Moderado (45-60) y Severo (70-100). Estudios previos señalan una confiabilidad de .745 para la escala (Campos, Carrascosa, Bonafé y Maroco, 2014). En este estudio, se reporta una confiabilidad de .754 según el alfa de Cronbach y de .758 según el omega de McDonald. El instrumento ha sido previamente utilizado en Latinoamérica, incluyendo México, demostrando su validez al tener asociaciones significativas con la ansiedad (Mediburu Zavala et al., 2019).

### **Procedimiento**

La información fue recolectada por medio de encuestas en su modalidad de lápiz y papel en los centros escolares de los participantes, con una duración promedio de respuesta de aproximadamente 20 minutos. Previamente se les explicó el propósito del estudio y posterior a ello, únicamente los estudiantes que firmaron el consentimiento informado respondieron las encuestas, tal como exige la NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (Secretaría de Gobernación, 2013).

***Creación de roles a partir del desbalance de poder y frecuencia.*** La codificación del desbalance de poder pudo lograrse gracias a que el CBVS incluye preguntas específicas sobre este componente del acoso escolar. Al respecto, se consideró como desbalance de poder si el estudiante no se consideraba “igual” a la persona que le agredía, bien porque se consideraba “menos que él” o bien al considerarse “más que él”. A partir de ello, se crearon grupos en función de la frecuencia de las agresiones y la presencia del desbalance de poder, obteniendo cuatro combinaciones: (1) estudiantes no involucrados, pues contestaron en todas las opciones como “nunca” haber experimentado algún tipo de violencia; (2) víctimas de violencia escolar, que considera haber experimentado algún tipo de violencia, pero cuya frecuencia fue menor a 2 o 3 veces a la semana; (3) víctimas de victimización por pares, que consideran haber experimentado algún tipo de violencia al menos a 2 o 3 veces a la semana, pero sin declarar ningún tipo de desbalance de poder; y (4) víctimas de bullying, que considera haber

experimentado algún tipo de violencia al menos a 2 o 3 veces a la semana, e incluye al menos un tipo de desbalance de poder

**Análisis de la información:** una vez codificados todos los datos, los resultados fueron analizados en dos maneras, primeramente, realizando un análisis descriptivo de las variables del estudio y de manera inferencial al probar la relación de las variables. Se reportaron frecuencias absolutas y porcentajes eliminando aquellos casos que tuvieran valores perdidos en las variables. Este mismo procedimiento fue utilizado para el cálculo de promedios y medidas de dispersión. Con respecto a los estadísticos inferenciales, dado que se tenían más de dos grupos (no víctimas, víctimas de violencia escolar, víctimas de victimización por pares y víctimas de acoso escolar) y dado que las variables a contrastar eran ordinales y o bien no se distribuían normal, se procedió a utilizar una MANOVA no paramétrica para probar diferencias en todas las variables de manera simultánea (Ellis, Burchett, Harrar y Bathke, 2017). En particular, para este análisis se utilizó una aproximación a la Lambda de Wilks. Finalmente, también se utilizó la prueba Kruskal-Wallis para probar de manera univariada cada variable. En caso de existencia de diferencias estadísticamente significativas, se consideró utilizar la prueba de Dunn para sus contrastes entre grupos (Dunn, 1964). Para todos los análisis se consideró utilizar un nivel de confianza del 95%, así como el reporte de medidas de tamaños de efecto. Los análisis fueron realizados utilizando el software JAMOV en su versión 1.6 (The jamovi project, 2020) así como el software estadístico R (R Core Team, 2020).

## **Resultados**

De manera inicial se observó que solamente 82 participantes fueron considerados como víctima de bullying (14.2%) al manifestar que experimentan algún tipo de violencia de 2 a 3 veces a la semana durante el último mes y además percibir un desbalance de poder con respecto a su agresor. De igual manera, se observó que el bullying fue un tipo de victimización más frecuente que la violencia escolar, la cual fue experimentada solamente por un 4% de la muestra (n = 23). Sin embargo, el bullying fue menos frecuente que la victimización por violencia entre pares, la cual fue experimentada por un 22.7% de los estudiantes

(n = 131). En general, también se observa que las puntuaciones de ansiedad, malestar psicológico y de la escala de trastornos temporomandibulares, fueron relativamente bajos considerando el posible rango de respuesta (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Descriptivos de rol en violencia escolar, edad, ansiedad, malestar psicológico y trastornos temporomandibulares.*

Variable	N	%
Involucramiento en violencia escolar en el rol de víctima		
No Víctima	342	59.2
Víctima de violencia escolar	23	4.0
Víctima de violencia entre pares	131	22.7
Víctima de bullying	82	14.2
	Media (D.E.)	Min-Max
Acoso escolar ( <i>California Bullying Victimization Scale</i> )	11.86(3.99)	10-50
Ansiedad (Inventario de Ansiedad de Beck)	9.80(9.75)	0-63
Malestar psicológico (Escala de Malestar Psicológico de Kessler)	21.05(7.70)	10-40
Trastornos temporomandibulares (índice Fonseca)	17.91(15.80)	0-100

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los problemas de salud mental en función del involucramiento de los alumnos en situaciones de victimización. Tal como se observa en la Tabla 2, en general lo más frecuente fue la ausencia de trastornos temporomandibulares y de niveles de ansiedad y malestar psicológico considerados como bajos. Sin embargo, cuando se da un involucramiento en la violencia, se aprecia un aumento de niveles moderados a altos de todos estos trastornos evaluados.

**Tabla 2**

*Descriptivos de niveles de ansiedad, malestar psicológico y trastornos temporomandibulares general y por condición de victimización.*

Variable	General (n = 578)	No involucrado (n = 342)	Violencia escolar (n = 23)	Victimización n por pares (n = 131)	Víctima de Bullying (n = 82)
----------	----------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------

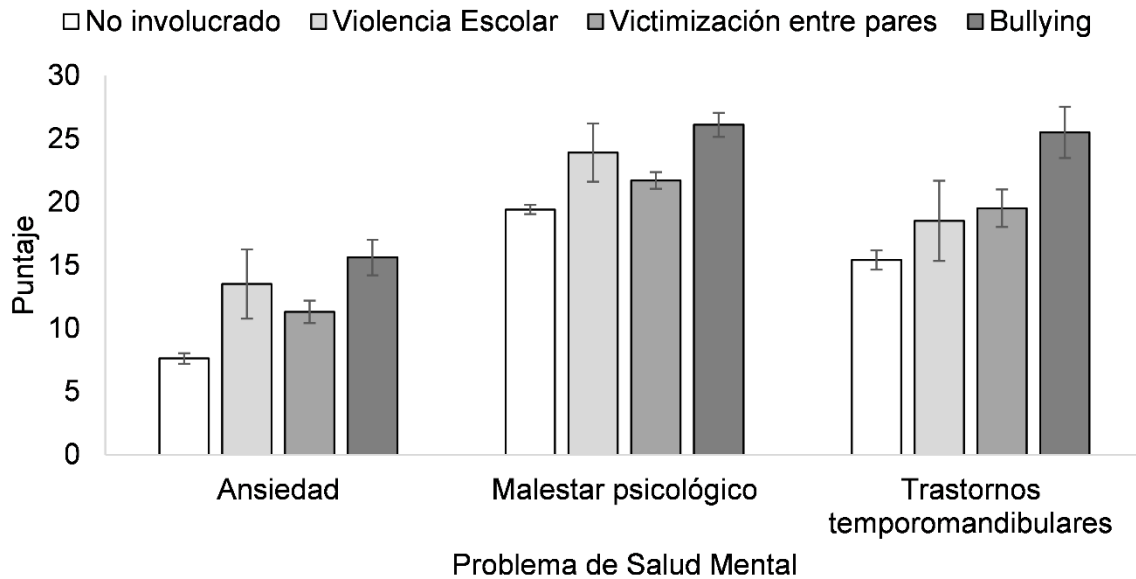
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ansiedad										
Muy baja	505	88.8	319	94.4	17	73.9	108	85.0	61	75.3
Moderada	49	8.6	16	4.7	5	21.7	14	11.0	14	17.3
Severa	15	2.6	3	0.9	1	4.3	5	3.9	6	7.4
Malestar psicológico										
Sin malestar	270	47.4	189	55.8	10	45.5	57	44.2	14	17.5
Leve	125	21.9	74	21.8	2	9.1	25	19.4	24	30.0
Moderado	99	17.4	47	13.9	3	13.6	30	23.3	19	23.8
Severo	76	13.3	29	8.6	7	31.8	17	13.2	23	28.8
Trastornos temporomandibulares										
Sin Trastornos	323	56.1	210	61.8	10	43.5	71	54.2	32	39.0
Leve	208	36.1	115	33.8	12	52.2	46	35.1	35	42.7
Moderado	38	6.6	13	3.8	1	4.3	12	9.2	12	14.6
Severo	7	1.2	2	0.6	0	0.0	2	1.5	3	3.7

Adicionalmente, se probó de manera multivariada si estas diferencias fueron estadísticamente significativa a través de una MANOVA no paramétrica mediante técnicas de permutación (Ellis et al., 2017). Los resultados señalan que si existen diferencias estadísticamente significativas en los trastornos entre los tres grupos analizados ( $\lambda_{9,1346} = 7.187$ ;  $p < .001$ ). Lo anterior quiere decir que de manera general los diferentes perfiles de involucramiento presentan diferencias de manera simultánea en los tres trastornos explorados: ansiedad, malestar psicológico y trastornos temporomandibulares.

Posteriormente, se exploró de manera univariada las posibles diferencias en los tres trastornos explorados entre grupos a través de la prueba H de Kruskal-Wallis. Los resultados señalan que existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos tanto en ansiedad ( $\chi^2 = 42.6$ ;  $gl = 3$ ;  $p < .001$ ;  $\epsilon^2 = .07$ ), como en malestar psicológico ( $\chi^2 = 46.9$ ;  $gl = 3$ ;  $p < .001$ ;  $\epsilon^2 = .08$ ) y los trastornos temporomandibulares ( $\chi^2 = 22.9$ ;  $gl = 3$ ;  $p < .001$ ;  $\epsilon^2 = .03$ ).

**Figura 1**

*Problemas de salud mental según involucramiento como víctima de bullying, victimización entre pares o violencia escolar.*



Tal como se observa en la Figura 1, los resultados señalan que los grupos específicos que difieren en el caso de ansiedad fueron los grupos de no involucrados versus el grupo que experimenta victimización por pares ( $W = 5.62$ ;  $p < .001$ ) y el grupo que experimenta bullying ( $W = 8.17$ ;  $p < .001$ ). En el caso del malestar psicológico, los grupos que presentaron diferencias el grupo de no involucrados versus el grupo que experimenta victimización por pares ( $W = 4.24$ ;  $p = .014$ ) y el grupo que experimenta bullying ( $W = 9.36$ ;  $p < .001$ ); pero también el grupo entre victimización entre pares versus el grupo que experimenta bullying ( $W = 5.32$ ;  $p < .001$ ). Finalmente, con respecto a los trastornos temporomandibulares, únicamente el grupo de no involucrados presentaron diferencias en comparación con el grupo que experimenta bullying ( $W = 6.59$ ;  $p < .001$ ). En todos estos casos, siendo el grupo que sufre acoso escolar, que, en términos metodológicos, está definido por una alta frecuencia de las agresiones y desbalance de poder presente, son quienes mayores puntuaciones y niveles obtuvieron en todos los trastornos explorados. Además, tal como se observa en las figuras, la tendencia



sugiere que, a mayor frecuencia de agresiones, y con un mayor desbalance de poder, se asocia con una mayor afectación en problemas de salud mental.

Lo anterior fue confirmado posteriormente con una correlación de Spearman en vista de que el involucramiento puede ser considerada como una variable ordinal, señalando que existe una relación directamente proporcional entre un mayor involucramiento como víctima y una mayor ansiedad ( $r = .270$ ;  $p < .001$ ); malestar psicológico ( $r = .269$ ;  $p < .001$ ) y trastornos temporomandibulares ( $r = .188$ ;  $p < .001$ ). Lo anterior sugiere que estos componentes responsable de un involucramiento más severo (frecuencia de las agresiones y presencia de una desbalance de poder) pueden ser responsable de mayores afectaciones en la salud mental de las víctimas de acoso escolar.

## **Discusión**

De manera inicial, los resultados señalan que, si bien el bullying está presente, su prevalencia es menor que otros tipos de violencia en los centros escolares como en el caso de la victimización por pares. Por ejemplo, la victimización por pares suele ser casi el doble del bullying. Si embargo, los resultados también son positivos en el sentido de que cerca de 60% de los estudiantes no ha sufrido acoso escolar, lo que resulta en un hallazgo alentador. Sin embargo, las estimaciones de prevalencia de acoso escolar obtenidas por nuestro estudio son menores a otros estudios como el de Modecki y sus colaboradores (2014), que encontraron prevalencias cercanas a un 35%, en contraste con el 14.2% encontrado por nuestro estudio. Es posible que esto se deba a diferencias metodológicas, pues el estudio de Modecki sintetiza estudios con estudiantes de nivel primaria hasta bachillerato mientras que el nuestro fue realizado con una muestra de estudiantes de nivel superior. Lo anterior es consistente con estudios que señalan el efecto moderador de la edad en la expresión y experimentación de acoso escolar (Barlett y Coyne, 2014; Sentse, Kretschmer y Salmivalli, 2015); puesto que se ha señalado que a mayor edad, es menor la expresión de conductas de acoso (Juvonen y Graham, 2014).

También, los resultados señalan que en general la presencia de trastornos asociados a la salud mental tampoco es muy frecuente. Se encontró que la

mayoría de los alumnos no ha experimentado ansiedad, malestar psicológico o trastornos temporomandibulares. Resultados que son relativamente similares a otros estudios realizados con muestras mexicanas (Mediburu Zavala et al., 2019).

Con respecto al efecto del desbalance, tal como se observó en los resultados, tanto multivariados como univariados, sí se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos definidos, siendo el grupo de víctimas de bullying quienes presentaron mayores niveles de afectación en su salud mental en contraste con los otros grupos; y en general las tendencias señalan que a mayor frecuencia y presencia de un desbalance de poder, mayor es la afectación en la salud mental de las víctimas de bullying. Estos resultados son consistentes con estudios previos similares que han observado que la frecuencia y la presencia de un desbalance de poder, tienen una relación directamente proporcional con la afectación en la salud mental de los estudiantes (Kaufman et al., 2020; Oblath et al., 2019; Solberg y Olweus, 2003; Turner et al., 2015; Ybarra et al., 2014). Como se ha mencionado, es posible que esto se deba a que los estudiantes, al percibir una situación en desventaja, les ocasione una sensación de desesperanza e incluso culpa, al no poder detener las agresiones (Kingsbury y Espelage, 2007; Siyahhan et al., 2012). Esto se relaciona con los estilos de afrontamiento externo que suelen manifestar las víctimas de acoso escolar (Kingsbury y Espelage, 2007), y que desde un punto de vista clínico, puede ser un elemento para trabajar terapéuticamente para disminuir los efectos negativos.

A partir de estos resultados, se hace evidente la importancia de medir tanto la frecuencia como el desbalance a través de instrumentos válidos y confiables. Si bien como se mencionó con anterioridad, las investigaciones en México parecen abordar el estudio del bullying sin considerar el desbalance de poder, lo cierto es que este fenómeno es mundial. Según los resultados de la revisión sistemática de Vivolo-Kantor y sus colegas (2014), son pocos los instrumentos que evalúan los tres componentes presentes en la definición del acoso escolar. Evaluar estos componentes no solo es una cuestión metodológica importante, sino que sus implicaciones prácticas radican en que al realizarlo, podría darse una detección

más certera del acoso escolar, y permitir mejores intervenciones individuales. Sin embargo, esto no resta la importancia a prestar atención a otros tipos de violencia en los centros escolares que no necesariamente se den en un contexto de desbalance de poder, pues estos también están asociados a consecuencias negativas en las y los estudiantes (Finkelhor, Turner y Hamby, 2012).

Con respecto a las limitaciones de este trabajo, si bien se aborda de manera clara aspectos relacionados con la validez de constructo que otros estudios han descuidado, lo cierto es que la validez externa queda comprometida al haber utilizado un método de muestreo no probabilístico, por lo que los resultados obtenidos podrían no ser considerados como generalizables. Y aunque los resultados con respecto a los problemas de salud mental y la violencia suelen ser consistente en diversos escenarios y metodologías, al considerar la exploración de otras variables como el desbalance de poder o la frecuencia, resulta relevante recomendar nuevos estudios que permitan verificar los resultados obtenidos.

Para finalizar, nos gustaría señalar las recomendaciones generadas a partir de los resultados obtenidos: primero, la evidencia de la importancia de la presencia del desbalance de poder y la frecuencia para el desarrollo de problemas de salud mental implica que deben ser variables para considerar en una evaluación más integral de cualquier tipo de violencia escolar que suceda en los centros escolares; por lo que se recomienda o bien utilizar instrumentos que evalúen los tres componentes del acoso escolar, o bien instrumentos especializados particularmente en el desbalance de poder. En segundo, podría considerarse estos elementos para desarrollar programas de prevención y atención que busque intervenir en problemas de salud mental escolar, al poder considerarse como elementos intervenibles. Y finalmente, invitamos a otros investigadores a replicar y explorar nuestros hallazgos para verificar el impacto que tiene el desbalance de poder y la frecuencia de la violencia escolar en la salud mental de las y los estudiantes, especialmente utilizando muestras representativas que permitan salvaguardar la validez externa de los resultados.

## Referencias

- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S. y Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Publica de Mexico*, 53(3), 220–227.
- Atik, G. y Guneri, O. Y. (2012). California Bullying Victimization Scale: Validity and Reliability Evidence for the Turkish Middle School Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 1237–1241.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.281>
- Barlett, C. y Coyne, S. M. (2014). A meta-analysis of sex differences in cyber-bullying behavior: The moderating role of age. *Aggressive Behavior*, 40(5), 474–488. <https://doi.org/10.1002/ab.21555>
- Baruch-Dominguez, R., Infante-Xibille, C. y Saloma-Zuñiga, C. E. (2016). Homophobic bullying in Mexico: Results of a national survey. *Journal of LGBT Youth*, 13(1–2), 18–27. <https://doi.org/10.1080/19361653.2015.1099498>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Campos, J. A. D. B., Carrascosa, A. C., Bonafé, F. S. S. y Maroco, J. (2014). Severity of temporomandibular disorders in women: validity and reliability of the Fonseca Anamnestic Index. *Brazilian Oral Research*, 28(1), 16–21.  
<https://doi.org/10.1590/S1806-83242013005000026>
- Chan, J. H. F. (2009). Where is the imbalance. *Journal of School Violence*, 8(2), 177–190. <https://doi.org/10.1080/15388220802074199>
- Dunn, O. J. (1964). Multiple Comparisons Using Rank Sums. *Technometrics*, 6(3), 241–252. <https://doi.org/10.1080/00401706.1964.10490181>
- Ellis, A. R., Burchett, W. W., Harrar, S. W. y Bathke, A. C. (2017). Nonparametric inference for multivariate data: The R package nrmv. *Journal of Statistical Software*, 76(1). <https://doi.org/10.18637/jss.v076.i04>
- Erol, S. y Ergun, A. (2013). Hopelessness and social comparison in Turkish

- adolescent with visual impairment. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(3), 222–227. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01805.x>
- Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J. y Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, 37(3), 234–247. <https://doi.org/10.1002/ab.20389>
- Finkelhor, D., Turner, H. A. y Hamby, S. (2012). Let's prevent peer victimization, not just bullying. *Child Abuse and Neglect*, 36(4), 271–274. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.12.001>
- Fonseca, D. M. D., Bonfante, G., Valle, A. L. D. y Freitas, S. F. T. D. (1994). Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *Rev Gaucha Odontol*, 4(1), 23–32.
- Fulgencio, L. B., Corrêa-Faria, P., Lage, C. F., Paiva, S. M., Pordeus, I. A. y Serra-Negra, J. M. (2017). Diagnosis of sleep bruxism can assist in the detection of cases of verbal school bullying and measure the life satisfaction of adolescents. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27(4), 293–301. <https://doi.org/10.1111/ipd.12264>
- García-Maldonado, G., Martínez-Salazar, G. J., Saldívar-González, A. H., Sánchez-Nuncio, R., Martínez-Perales, G. M. y Barrientos-Gómez, M. del C. (2012). Factores de riesgo y consecuencias del cyberbullying en un grupo de adolescentes. Asociación con bullying tradicional. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 69(6), 463–474.
- Gini, G. y Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*, 123(3), 1059–1065. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1215>
- Gini, G. y Pozzoli, T. (2013). Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 720–729. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0614>
- Gladden, R. M., Vivolo-Kantor, A., Hamburger, M. E. y Lumpkin, C. D. (2014). *Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0*. (CDC, Ed.), Centers for Disease

- Control and Prevention Atlanta, Georgia*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-definitions-final-a.pdf>
- Hawker, D. S. J. y Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 441–455.
- Juvonen, J. y Graham, S. (2014). Bullying in schools: the power of bullies and the plight of victims. *Annual review of psychology*, 65, 159–85. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115030>
- Kaufman, T. M. L., Huitsing, G. y Veenstra, R. (2020). Refining victims' self-reports on bullying: Assessing frequency, intensity, power imbalance, and goal-directedness. *Social Development*, 29(2), 375–390. <https://doi.org/10.1111/sode.12441>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kingsbury, W. L. y Espelage, D. (2007). Attribution style and coping along the bully-victim continuum. *Scientia Paedagogica Experimentalis*, 64, 71–102.
- Maniglio, R. (2013). Child Sexual Abuse in the Etiology of Anxiety Disorders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 96–112. <https://doi.org/10.1177/1524838012470032>
- Mediburu Zavala, C. E. del P. S., Cárdenas Erosa, R., Peñaloza Cuevas, R., Carrillo Mendiburu, E. y Basulto López, L. (2019). Estudio comparativo niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en estudiantes universitarios de Argentina-México. *Revista Odontológica Mexicana*, 23(2), 85–96.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G. y Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602–611. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>

- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D. y Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry, 7*(1), 60. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Nakamoto, J. y Schwartz, D. (2010). Is peer victimization associated with academic achievement? A meta-analytic review. *Social Development, 19*(2), 221–242. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00539.x>
- Nelson, H. J., Burns, S. K., Kendall, G. E. y Schonert-Reichl, K. A. (2018). The Factors That Influence and Protect Against Power Imbalance in Covert Bullying Among Preadolescent Children at School: A Thematic Analysis. *Journal of School Nursing, 34*(4), 281–291. <https://doi.org/10.1177/1059840517748417>
- Nelson, H. J., Burns, S. K., Kendall, G. E. y Schonert-Reichl, K. A. (2019). Preadolescent children's perception of power imbalance in bullying: A thematic analysis. *PLoS ONE, 14*(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211124>
- Oblath, R., Greif Green, J., Guzmán, J., Felix, E. D., Furlong, M. J., Holt, M. y Sharkey, J. (2019). Retrospective perceptions of power imbalance in childhood bullying among college students. *Journal of American College Health, 0*(0), 1–9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1633334>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Wiley-Blackwell.
- Pluess, M., Conrad, A. y Wilhelm, F. H. (2009). Muscle tension in generalized anxiety disorder: A critical review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.03.016>
- R Core Team. (2020). R: A Language and Environment for Statistical Computing (Versión 4.0.2). [Software]. Viena: R Foundation for Statistical Computing. Recuperado de <https://www.r-project.org/>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología, 18*(2), 211–218.

- Romero-Abrio, A., Martínez-Ferrer, B., Sánchez-Sosa, J. C. y Musitu, G. (2019). A psychosocial analysis of relational aggression in Mexican adolescents based on sex and age. *Psicothema*, 31(1), 88–93.  
<https://doi.org/10.7334/psicothema2018.151>
- Safaria, T. y Yunita, A. (2014). The efficacy of art therapy to reduce anxiety among bullying victims. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(4).  
<https://doi.org/10.5861/ijrsp.2014.829>
- Secretaría de Gobernación. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación.
- Sentse, M., Kretschmer, T. y Salmivalli, C. (2015). The Longitudinal Interplay between Bullying, Victimization, and Social Status: Age-related and Gender Differences. *Social Development*, 24(3), 659–677.  
<https://doi.org/10.1111/sode.12115>
- Serra-Negra, J. M., Pordeus, I. A., Corrêa-Faria, P., Fulgêncio, L. B., Paiva, S. M. y Manfredini, D. (2017). Is there an association between verbal school bullying and possible sleep bruxism in adolescents? *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(5), 347–353. <https://doi.org/10.1111/joor.12496>
- Siyahhan, S., Aricak, O. T. y Cayirdag-Acar, N. (2012). The relation between bullying, victimization, and adolescents' level of hopelessness. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1053–1059.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.02.011>
- Solberg, M. E. y Olweus, D. (2003). Prevalence Estimation of School Bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239–268.  
<https://doi.org/10.1002/ab.10047>
- The jamovi project. (2020). jamovi (versión 1.6). [Software]. Recuperado de <https://www.jamovi.org>
- Trevillion, K., Oram, S., Feder, G. y Howard, L. M. (2012). Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 7(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>



- Turner, H. A., Finkelhor, D., Shattuck, A., Hamby, S. y Mitchell, K. (2015). Beyond bullying: Aggravating elements of peer victimization episodes. *School Psychology Quarterly*, 30(3), 366–384. <https://doi.org/10.1037/spq0000058>
- Valdés Cuervo, Á. A., Yañez Quijada, A. I. y Carlos Martínez, E. A. (2013). Diferencias entre subgrupos de estudiantes involucrados en el bullying: víctimas, agresores-víctimas y agresores. *Liberabit*, 19(2), 1729–4827.
- van Geel, M., Vedder, P. y Tanilon, J. (2014a). Bullying and weapon carrying: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(8), 714–720. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.213>
- van Geel, M., Vedder, P. y Tanilon, J. (2014b). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 435–442. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4143>
- Vega-Cauich, J. I. (2019). Prevalencia del bullying en México: un meta-análisis del bullying tradicional y cyberbullying. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 15(1), 113–129. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.09>
- Vivolo-Kantor, A. M., Martell, B. N., Holland, K. M. y Westby, R. (2014). A systematic review and content analysis of bullying and cyber-bullying measurement strategies. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 423–434. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.06.008>
- Ybarra, M. L., Espelage, D. L. y Mitchell, K. J. (2014). Differentiating Youth Who Are Bullied From Other Victims of Peer-Aggression: The Importance of Differential Power and Repetition. *Journal of Adolescent Health*, 55(2), 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.02.009>
- You, S., Furlong, M. J., Felix, E., Sharkey, J. D., Tanigawa, D. y Green, J. G. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the Schools*, 45(5), 446–460. <https://doi.org/10.1002/pits.20308>

# EL USO DE LA CATARSIS EN LA REHABILITACIÓN EN ADICCIONES. UN DIÁLOGO CON EL PSICOANÁLISIS.

Elba Noemí Gómez Gómez

Casimiro Arce Arriaga

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)

## Resumen

El presente trabajo da cuenta del uso de la catarsis como estrategia de rehabilitación de un grupo de autoayuda para personas con adicciones, presenta resultados de investigación del proyecto “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación”, en particular. El término catarsis viene del griego *kátharsis*, que significa purificación, liberación, expulsión de algo nocivo o transformación. Este texto pretende establecer un diálogo entre los saberes de los adictos en rehabilitación y los saberes del psicoanálisis en torno al uso de la catarsis.

Palabras clave: Salud Mental, Autoayuda, Psicoterapia

## Introducción

A lo largo del tiempo han proliferado distintas alternativas terapéuticas y psicoterapéuticas para dar respuesta a la problemática de las adicciones. En la revisión de la literatura sobre el tema, cada vez se tiende más a la confluencia de diversas técnicas y escuelas de pensamiento en las estrategias de atención.

El presente trabajo da cuenta del uso de la catarsis como estrategia en la rehabilitación en un grupo de autoayuda para personas con adicciones. Dicho grupo, forma parte de una asociación para el tratamiento de las adicciones que se denomina Gente Despertar, el cual tiene 30 años de existencia, está conformada por 80 grupos de autoayuda para adictos, familiares o adolescentes, tienen a su cargo 45 centros de tratamiento residencial, cuenta con más de 2,000 integrantes y tienen presencia en varios estados de la República mexicana. La asociación de referencia se autodenomina como “comunitaria” y se encuentra adscrita, con sus particularidades, en el programa de Alcohólicos Anónimos (AA).

Los grupos de auto ayuda, que de una u otra manera tienen como referencia a AA, mantienen características en común, entre las que se encuentran el uso de la “catarsis” como herramienta terapéutica, la cual formó parte desde el inicio de la propuesta de AA, ligada al análisis de la personalidad y la toma de conciencia (Alcohólicos Anónimos, 1993). No todos los grupos de autoayuda usan la catarsis de la misma manera, con el paso del tiempo éstos se han diversificado y han realizado innovaciones y adecuaciones, tal es el caso de la agrupación estudiada, ellos mencionan que le han otorgado especial formalidad a esta herramienta, en contraposición a otros grupos, que, a su decir, abusan de la improvisación.

La catarsis se ha utilizado desde la antigüedad, pero fue con en el psicoanálisis que se formalizó como herramienta psicoterapéutica. El término catarsis viene del griego *kátharsis*, que significa purificación (RAE, 2020), y se asocia con liberación, expulsión de algo nocivo o transformación. La catarsis como componente terapéutico tiene un antecedente importante en el “Método hipnocatártico”, de Breuer, que consistía en: “reconducir al enfermo hipnotizado, a la prehistoria psíquica del padecer, constreñirlo a confesar la ocasión psíquica a raíz de la cual se generó la perturbación correspondiente” (Freud, 1888/2017b, p. 62). El supuesto era que la hipnosis permitía el acceso, pero el objetivo era que se revivieran los recuerdos traumáticos, y se diera una descarga emocional o abreacción (Laplanche y Pontalis, 2004), que liberase del afecto ligado a esos recuerdos, eliminar sus efectos y así evitar que lo traumático se vuelva patógeno.

Freud abandonaría el recurso de la hipnosis para dar surgimiento al “Método catártico”, dando un particular peso a la palabra: “existe, por así decir, un propósito de expresar el estado psíquico mediante uno corporal, para lo cual el uso lingüístico ofrece los puentes” (Freud, 1893/2013c, p. 35). Ir de lo corporal a lo psíquico, “para forzar luego a reequilibrar la contradicción mediante un trabajo de pensamiento y descargar la excitación por medio del habla” (Freud, 1894/2013b, p. 51).

Una de las acepciones muy socorridas para definir a la persona del adicto es separar el prefijo *a* y *dicto*, que quiere decir “sin voz”, “sin habla”, esta acepción ha sido privilegiada por el psicoanálisis (Hernández, 2015). Este acercamiento da cuenta de ese no apalabrar que caracteriza al adicto, nos remite a aquel que habla

a través del acto, a través del consumo de drogas. De ahí se deriva, entre otras razones, la fundamentación del uso de la catarsis como una herramienta para conducir al adicto a su palabra, a su representación, a su subjetividad.

Son muchos los elementos que se conjuntan para que una persona desarrolle una adicción: la predisposición genética, la crianza o las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas. Desde el punto de vista del desarrollo de un aparato psíquico, todos estos elementos entran en juego, pues se trata de un sistema abierto, que se va conformando poco a poco, desarrollando estructuras y modos de funcionamiento, y recibe tanto estímulos provenientes del mundo exterior, como del mundo interior. En la historia de vida de cada persona se irá modificando ese aparato psíquico, se irá complejizando, o bien, puede incluso llegar a desorganizarse o disolverse, así como estabilizarse, y llevarse a un funcionamiento “mejor”, es ahí donde toma sentido la rehabilitación y la psicoterapia.

La constitución psíquica no es individual, sino que tiene que ver siempre con la relación con los otros, toda psicología es psicología social, dice Freud, porque hablar de subjetividad no es hablar de un individuo, sino de una particularidad puesta en relación y siempre atravesada por el otro, por los otros, por la cultura. El aparato psíquico se conformo siempre por la presencia de otro, por la intervención de otro del lenguaje, de otro de la cultura sin el cual la vida psíquica no se daría.

Este texto pretende establecer un diálogo entre los saberes de los adictos en rehabilitación y los saberes del psicoanálisis en torno al uso de la catarsis. Y aunque el uso de la catarsis en psicoanálisis predomina en la psicoterapia individual, el psicoanálisis tiene una larga trayectoria en acercamientos grupales. Pretendemos evidenciar la influencia del psicoanálisis en la puesta en escena de la catarsis en el grupo de autoayuda al que hacemos referencia, así como la influencia del psicoanálisis en la noción de catarsis en la propuesta de Alcohólicos Anónimos.

Este trabajo presenta resultados preliminares de una investigación de corte cualitativo, que lleva como título: “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en rehabilitación”. Para tal efecto se analizaron las entrevistas de cinco adictos en rehabilitación y una entrevista

aplicada al fundador de una asociación de adictos. También se analizaron 24 registros de observación a un grupo de auto ayuda para adictos.

### **Adicciones, una problemática que interpela**

El problema de las adicciones ha ido en aumento en los últimos treinta años en el mundo en general y en nuestro país en particular. Según Medina, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz, y Tapia (2001), fue en el 2001 que se inicio un acelerado crecimiento en el consumo, especialmente de drogas más agresivas, como la cocaína, la heroína y las meta-anfetaminas. El Informe Mundial sobre las Drogas reporta que en 2014 existían más de 20 millones de consumidores de drogas en nuestro país (ENCODAT, Villatoro et al., 2017, p. 47). México ha pasado de ser un país productor de drogas a un país vendedor y luego a un país fuertemente consumidor. El fenómeno de las adicciones trasciende al consumo de sustancias y está asociado con conductas denominadas como “autodestructivas”, con diversas formas de dependencia, disminución de la autonomía, fracturas emocionales y ruptura de los principales vínculos de quien vive el problema.

El problema de las adicciones no se circunscribe a la persona adicta, es un problema social, económico, político, comunitario y familiar. Es un problema de salud pública y de salud mental, de sujetos que sufren y que han visto afectadas las distintas esferas de su vida, principalmente sus vínculos afectivos más importantes. Es un problema de personas que han silenciado en el consumo su palabra.

El perfil social de la adicción ha cambiado sustancialmente, al punto que ahora se inicia el consumo a edades más tempranas, las cifras oficiales hablan de 11 años, nuestros entrevistados hablan de entre 5 y 8 años y un aumento de mujeres consumidoras. Así lo refiere la Comisión Nacional Contra las Adicciones: “Se reporta una disminución en la edad de inicio, el incremento del consumo entre adolescentes y una importante incursión de las mujeres, sobre todo las jóvenes” (CONADIC, 2019, p. 6). Siguiendo con las estadísticas, en el caso de Jalisco, el estado se encuentra entre los primeros lugares en el consumo de drogas de cualquier tipo alguna vez en la vida, con un aumento del 5.3% al 16% en el periodo de 2008 al 2016 (ENCODAT, Villatoro et al., 2017; SISVEA, Briones et al., 2020).

Esta serie de datos estadísticos muestra un problema que ha alcanzado niveles impensables lo que hace indispensable un cambio en la visión de las adicciones y de la persona del adicto, donde se incluya un acercamiento desde la complejidad, desde la transdisciplinariedad, para favorecer el diálogo de saberes entre investigadores, profesionales, sector gobierno y sociedad civil. No se trata solo de un asunto individual, sino de familias completas en condición de vulnerabilidad y un tejido social fracturado que influyen en el incremento de las adicciones.

Ya que a pesar de que las adicciones son un tema de preocupación para los distintos actores gubernamentales y civiles, los esfuerzos no han sido suficientes para enfrentar el problema. En cambio, ha ido creciendo y presentando nuevas aristas. El problema de las adicciones es multifacético, lo cual ha demandado, para su entendimiento y tratamiento, la confluencia de diversas miradas. La manera en que se entienda qué son las adicciones y quiénes son los hombres y mujeres adictos, va a configurar las estrategias de intervención y de rehabilitación.

### **Adicción y adicto. Concepciones complejas**

No se puede hablar de adicciones ni de adicto sin abordar el tema desde la complejidad, más allá de reduccionismos y posturas sectarias. Haremos un breve recuento de los distintos acercamientos sobre el problema, iniciaremos con las explicaciones ligadas al campo de la neurociencia y del modelo biomédico; luego las psiquiátricas, pasando por el modelo biopsicosocial y los planteamientos desde lo sociocultural. Cerraremos el recorrido con las explicaciones psicoanalíticas y con lo que propone el octogenario organismo no gubernamental denominado Alcohólicos Anónimos, que el día de hoy tiene presencia en 180 países, con unos 118,000 grupos y más de dos millones de miembros alrededor del mundo.

El término de adicción, según la definición del diccionario etimológico de Oxford tiene que ver con estar “entregado a”, “devoto a algo”, “inclinado a”, sea una sustancia, una persona o una cosa (“addiction”, 2020); mientras que para la Real Academia Española (2020), adicción remite al término del latín *addictus*, que es alguien “comprometido”, “sujeto”, “obligado”; se ha asociado con ser esclavo, ser poseído, depender del exterior. Fue en el siglo XX que por primera vez se asoció este término con los consumidores de drogas (Quiceno y Vinaccia, 2007, p. 137).

Toxicómano es otro término que se ha utilizado para dar cuenta de “aquella persona que se intoxica con sustancias que provocan sensaciones agradables o que suprimen el dolor”, y toxicomanía como: “hábito patológico de intoxicarse con sustancias” (RAE, 2020b). Posteriormente se fueron sustituyendo éstos por los de drogodependiente y drogodependencia. En la actualidad predominan las nociones de adicción y adicto, que se utilizan muchas de las veces como sinónimos con dependencia y dependiente (Casas, Bruguera y Pinet, 2011, p.18). Incluso la OMS (2005) actualmente focaliza su definición en torno a la dependencia.

Durante el siglo XX se centralizó el entendimiento de las adicciones alrededor del consumo de sustancias. Actualmente se ha ampliado el espectro incluyendo las adicciones de tipo emocional o psicológicas, que se les reconoce por ser “comportamentales” (Casas et al., 2011, p.18), también se les llama: “Nuevas adicciones”, al no tener que ver con sustancias (Pérez y Martín, 2007). Se asocian con consumos y comportamientos comunes en la sociedad contemporánea, ligados a la recreación y el “bienestar”, tales como las apuestas, el gaming, las compras, la pornografía, la comida, el ejercicio, las cirugías estéticas, el celular, etc. Resaltan aquellas que tienen que ver con el uso excesivo y dañino de tecnologías digitales.,

En cuanto a los abordajes desde los distintos campos disciplinares, las posiciones más biologicistas explican a las adicciones desde las necesidades o carencias que provocan que el individuo necesite de estímulos intensos que encuentra con las sustancias o las conductas adictivas. La adicción se define como un desorden crónico y recurrente, caracterizado por una compulsión que produce daños en el cerebro. Se la considera tanto como un desorden complejo del cerebro como una enfermedad mental, según refiere el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas en Estados Unidos (NIDA, 2014), es tanto una predisposición al consumo adictivo, como una alteración del funcionamiento cerebral por dicho consumo.

La adicción genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol (Hernanz, 2015, p. 313). Estudios de imágenes cerebrales de personas adictas muestran cambios físicos en las zonas del cerebro que son esenciales para el buen juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje y la memoria. Existe una búsqueda incesante y repetitiva de

estímulos que brindan los efectos de las sustancias, y no importa que dichos efectos causen un daño físico importante (Horvath, Misra, Epner & Morgan, 2019). Las alteraciones neurológicas pueden trastornar la función de otros procesos interactivos, lo que en última instancia afecta al comportamiento, produciendo las conductas características de la dependencia (OMS, 2005).

Para la psiquiatría las adicciones son trastornos mentales. En el DSM-5 se les define como trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos (APA, 2013); se les ubica como una patología crónica, caracterizada por la pérdida de la voluntad y la libertad. La adicción puede generar numerosos síntomas y síndromes neuropsiquiátricos (Portero, 2015, p. 103). Para su diagnóstico se toma en cuenta el nivel de severidad del trastorno, como leve, agudo, o grave. Se reconoce una relación estrecha entre los trastornos por uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos de ansiedad y depresión (Medina et al., 2001, p. 12).

En el modelo biopsicosocial hay importantes avances en la interdisciplinariedad, pues incluye otros problemas asociados: médicos, comunitarios, familiares y de violencia intrafamiliar, así lo menciona Apud y Romaní (2016): “El modelo ha reformulado al modelo biomédico al incluir otros procesos psicológicos en el entendimiento de las adicciones, tales como la motivación, la memoria y el aprendizaje. Ha otorgado importancia al contexto” (p. 116). Se retoman nociones como factores de riesgo, vulnerabilidad y protección, a tres niveles: neurobiológico, psicológico y social.

Desde una mirada sociocultural, Lindesmith (1968) plantea que para entender las adicciones habrá que voltear la mirada al: “estilo de vida generado por una sociedad que segrega y estigmatiza las conductas ‘desviadas’ hacia determinados espacios urbanos alienantes”. Se pretende recuperar la propia perspectiva del adicto, así como la concepción que se tenga socialmente de adicción y adicto, donde se incluyen los factores históricos, sociales y culturales. “De esta manera el concepto de adicción deja de ser una categoría exclusivamente ‘natural’ o ‘biológica’, y pasa también a la arena de la cultura, la política, los intereses sociales y económicos” (Apud y Romaní, 2016, p. 122). Las adicciones y el adicto son entendidos como una construcción sociocultural, un producto de la época.



Desde el psicoanálisis se ha abordado a las adicciones desde el uso singular que cada sujeto hace del tóxico, más allá de las generalizaciones (Gutiérrez, Blanco, y Márquez, 2018). Esta perspectiva ha planteado desde sus inicios que hay que centrarse en los conflictos intrapsíquicos que sostienen la adicción más que en las características del consumo y de las sustancias adictivas (Gutiérrez, et al, 2018). Al entender a la adicción como consecuencia del conflicto psíquico, el tratamiento no se debe circunscribir a lograr la abstinencia, sino que es necesario profundizar en la historia personal para que el sujeto logre entender sus determinaciones y poder así reposicionarse subjetivamente. Para el psicoanálisis la personalidad adictiva es anterior al consumo, es la neurosis la que antecede a la adicción, que es su consecuencia, su agravamiento y una de sus salidas. La vulnerabilidad del sujeto lo guía a la adictividad para poder lidiar con su neurosis y evadirse de su realidad, es producto de sus conflictos psíquicos, de las predeterminantes emocionales o de personalidad (Hernanz, 2015). Las causas psicológicas subyacentes de la adicción son las que se tienen que descubrir y entender para atender la problemática.

Para Freud (1930/2014), se recurre a las sustancias embriagadoras para buscar felicidad, pero, sobre todo, para evitar el displacer: “Bien se sabe que con ayuda de los ‘quitapenas’ es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación” (p. 78). Desde la concepción freudiana, las drogas se utilizan para evadir el displacer que provoca el dolor de vivir, el sufrimiento que es estar en el mundo, en la cultura. Se entiende a la adicción como un modo de relación con la realidad, como una puerta de salida del sufrimiento, como un refugio, como una prótesis para el Yo avasallado entre las exigencias del ello y el superyó (Freud, 1920/1992).

Freud explica el carácter compulsivo de la adicción, desde el ejemplo del papel de la repetición en el juego de un niño, que es tanto un intento de vivir como activo una vivencia que se ha vivido pasivamente, como es la presencia - ausencia de la madre. También observa que esa repetición en el juego es búsqueda de placer, que es la tramitación de los objetos del mundo a través de una “pulsión de apoderamiento”. Esta búsqueda de placer, a la vez es dolorosa, sería la definición de goce freudiana, porque en la repetición no se ahorra el dolor, sino que placer y

dolor se engarzan y se confunden (Freud, 1920/1992, p. 9). En la adicción dolor y placer se confunden y entremezclan, las pulsiones de vida y de muerte se contraponen y se confunden. En el consumo adictivo se relaciona con la tendencia a volver al estado inanimado que tiene como manifestación, entre otras, la compulsión a la repetición, y la destructividad, pero al mismo tiempo se mantiene el impulso a la vida. Se busca en la repetición volver al placer originario, volver al estado en el que se era uno con la madre, remite al narcisismo primario, una especie de infantilismo que insiste (Freud, 1920/1992).

Lacan (1970/2002), por su parte, no construyó una teoría sobre las adicciones, pero en su obra hay un concepto muy importante en torno a los laberintos del deseo humano, es el concepto del goce, en donde el exceso de placer es doloroso. El sujeto adicto, que está atravesado por el lenguaje y que tiene una relación de ajenidad con su propio cuerpo, se encuentra atrapado en el goce que lo destruye pero que a la vez le causa un gran placer. Al poder apalabrar lo reprimido, al recorrer la cadena de significantes en la experiencia analítica, es que podrá hacerse sujeto, que podrá atravesar sus determinaciones. Hernández (2015), plantea que el adicto daña su cuerpo porque la relación entre su corporeidad y su mente está bloqueada, esto tiene que ver con el vacío de su palabra y la dificultad de soportar sus carencias, su castración y verse tan distante de la promesa simbólica de completud que tiene idealizada (p. 20). Paradójicamente, en su dependencia, muestra que tiene hambre de vínculo y la droga le da uno nuevo, sin aparentes cuestionamientos, pero el costo es de carácter mortífero. Lo que los sujetos construyen como promesa simbólica se ve influenciado por lo que los demás esperan de ellos, el verse distante de esa promesa simbólica genera conflictos en los vínculos de los sujetos, este vínculo se traspasa al consumo.

Desde la postura de la organización Alcohólicos Anónimos (AA), el alcoholismo es una enfermedad progresiva, incurable y mortal, pero que puede ser controlada (AA, 1990). El adicto está atrapado en un anhelo imperioso por la sustancia adictiva, la consume porque le gusta el efecto, aunque reconoce las consecuencias negativas, con el tiempo pierde la noción entre lo verdadero y lo falso y cree que su vida adictiva es una vida normal. Entran en un ciclo vicioso en donde

permanentemente están inquietos e irritables, y solo encuentran tranquilidad cuando consumen y entran en el éxtasis que los efectos producen, después en la resaca tienen remordimiento y quieren parar. Es un ciclo que se repite una y otra vez (AA,1990). La adicción es entonces una enfermedad emocional, que es representada como un dragón de dos cabezas: "la primera cabeza es la cabeza adictiva, la segunda es la cabeza neurótica. La cabeza adictiva representa la ingobernabilidad del alcohólico ante el alcohol; la neurótica representa la ingobernabilidad del alcohólico ante sus sentimientos y emociones" (Di Pardo, 2009, p.174). Se plantea la importancia de la abstinencia, pero ella no es un fin en sí misma, pues es sólo el primer paso de la recuperación, luego se requiere el trabajo con las emociones y con los defectos de carácter, que se asocian con sobriedad emocional. La sobriedad significa: "aprender a vivir en la abstinencia a través de un continuo crecimiento emocional que permita alcanzar la madurez" (AA, 1990).

Al igual que el psicoanálisis, AA va a poner énfasis en la importancia de trabajar con la neurosis, pues si no se intenciona el desarrollo emocional, se continúan otros comportamientos autodestructivos y se mantiene la dificultad en las relaciones, como un "borracho seco". "El concepto de sobriedad supone la ausencia de neurosis o ingobernabilidad emocional con la presencia activa de un conjunto de dones o virtudes" (Di Pardo, 2009, p. 175). Al hablar de adicción se hace alusión a una "personalidad adictiva", Peele (1990), va a afirmar que la adicción es un asunto identitario, es una búsqueda de identidad. En la rehabilitación se plantea como imprescindible tocar el tema de la identidad: "como primer paso de su conversión identitaria esta el de asumirse como 'adicto en recuperación'; debe 'rendirse', es decir, asumir su impotencia y falta de control durante sus períodos de consumo, y aceptar que sufre una enfermedad" (Lorenzo, 2012, 38).

Cada una de las escuelas de pensamiento, como los autores anónimos de la sociedad civil, aportan un granito de arena al entendimiento y tratamiento del complejo problema que representan las adicciones en la sociedad contemporánea.

## Los Grupos de autoayuda para adictos

El desarrollo de grupos de autoayuda de adictos se remonta a mediados del siglo XIX con el movimiento de los washingtonianos, así como a los grupos Oxford en el s. XX. Eran comunidades cristianas protestantes, donde se pretendía que los miembros alcohólicos logaran la abstinencia total a través de compartir entre compañeros sus experiencias con el consumo, así como practicar los preceptos religiosos y confiar en el auxilio de un poder superior. Uno de sus grandes aportes tiene que ver con la convicción de la importancia de la comunidad para enfrentar el problema adictivo. Ponían énfasis en el cambio en la forma de actuar y de pensar (Márquez, 1995, p. 1). Consideraban al alcoholismo como: “un signo de la ausencia de Dios y la erosión moral en la persona” (Maldonado y Briseño, 2014, p. 13). El “apoyo mutuo” y la “autoayuda”, refieren a grupos conformados y dirigidos por personas que tienen una enfermedad en común, la adicción, y que en sus reuniones y servicios buscan brindar y recibir ayuda y apoyo emocional (Borkman, 1991).

Sería con el surgimiento de Alcohólicos Anónimos (AA), y con su programa de los 12 pasos, que desde 1935 a la fecha se afianzarían y se extenderían los grupos de autoayuda a nivel mundial. Los grupos de autoayuda de AA: “son comunidades de hombres y mujeres que comparten su experiencia para resolver el problema que han tenido con el consumo de alcohol y drogas” (Alcohólicos Anónimos, 1990). El programa no tiene requisitos de pertenencia más que el deseo de dejar de beber, la sobriedad, que abarca abstinencia, control emocional y conciencia espiritual (Márquez, 1995), y la observación y práctica del programa terapéutico: “Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad” (Alcohólicos Anónimos, 1990).

No todos los grupos afiliados de una manera u otra a AA son iguales, se han derivado una multiplicidad de grupos de autoayuda: “ante las necesidades específicas de cada adicción, se fueron configurando nuevas comunidades también basadas en los Doce Pasos y que adoptaron el adjetivo ‘Anónimos’ entre ellas encontramos: Narcóticos Anónimos, Cocaína Anónimos, Marihuana Anónimos, Jugadores Anónimos, Tragones Anónimos, Neuróticos Anónimos, etc.” (Laudet, 2008). Hay matices y diferencias, pero mantienen principios en común.

## Metodología

El presente artículo es uno de los productos del proyecto de investigación: “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de ‘rehabilitación’. Es una investigación de corte cualitativo interpretativo. Se concibe al objeto de estudio como una realidad construida socialmente, desde una perspectiva de sujetos sociales que se autoconstituyen (Dávila, 1995). El énfasis de esta modalidad de investigación es mantener un acercamiento “desde dentro”, que describa y comprenda el mundo propio de los sujetos de investigación, a partir de la inmersión en su contexto (Ruiz Olabuénaga, 1989).

Para efectos de este trabajo se analizaron 24 registros de observación participante a un grupo de auto ayuda para adictos, con tres sesiones semanales de catarsis, durante dos meses. Se aplicaron entrevistas a profundidad a cinco hombres adictos a las drogas que se encuentran en proceso de rehabilitación, integrantes de la agrupación “Gente Despertar”, que tienen entre 16 y 22 años de sobriedad y que militan en el grupo de auto ayuda de referencia. Se realizó también una entrevista como informante clave al fundador de la agrupación. El grupo de referencia de este trabajo sesiona seis días de la semana y realizan tres tipos de reuniones: de catarsis, de estudio y “compartimiento”.

La observación participante es la principal técnica etnográfica de recogida de datos. El investigador pasa todo el tiempo posible con los individuos que estudia, toma parte en su existencia cotidiana y refleja sus interacciones y actividades en notas de campo al poco tiempo de producirse los fenómenos, y en ellas incluye comentarios interpretativos basados en sus percepciones.

Las entrevistas a profundidad consisten en “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones; tal como las expresan con sus propias palabras.” (Taylor y Bogdan, 2000, p. 101). Para Ruiz Olabuénaga (1989), es una técnica que implica un proceso de comunicación donde entrevistador como el entrevistado se influyen mutuamente. Todos los entrevistados firmaron formatos de consentimiento informado donde se

especificaba detalladamente el manejo anónimo de la información y el derecho del participante de retirar su consentimiento para el uso de sus datos al momento en que lo decidiera. Los nombres se cambiaron por seudónimos.

Los resultados se encuentran organizados en cinco apartados que corresponden a cinco categorías de análisis: La escritura es un tejido entre descripción densa de la práctica de la catarsis tomado de registros de observación, viñetas de entrevistas, interpretación y discusión teórica.

### **La catarsis. Un procedimiento terapéutico**

La agrupación de referencia, según palabras de su fundador, Miguel Flores Gómez, tiene como fundamento el programa de los doce pasos de AA, a su vez sostienen su trabajo terapéutico en el trípode: apadrinamiento formal, espíritu de servicio y catarsis. A continuación, haremos una breve descripción de cada uno de los procesos recuperando la voz de los entrevistados.

El apadrinamiento formal es el seguimiento cercano e individual por parte de un padrino o madrina, que es un miembro veterano de la agrupación reconocido por su trayectoria en la misma, en palabras de Raúl: “que escucha sin juzgar y orienta el proceso personal, recurriendo a su propia experiencia de enfermedad y recuperación”. Es requisito de pertenencia el tener un padrino o madrina.

Para la agrupación, el espíritu de servicio se manifiesta en una amplia gama de actividades que incluye promocionar el programa, asistir a otros grupos, apoyar a compañeros nuevos, mantener limpio el lugar, etc. En palabras de Manolo: “Para nosotros todo es servicio, es una manera de contrarrestar nuestro egoísmo, nuestro egocentrismo, nuestra manera narcisista de vivir”. Para el líder de la agrupación el servicio tiene que ver con egoreducción, que significa voltear hacia los demás: “todo es un servicio, incluso el hacer catarsis, el servicio se gana”. La mayoría de las personas con adicción han sido excluidas y estigmatizadas por la sociedad, muchos han delinquido, han violentado sus principales vínculos y han perdido trabajos de manera problemática. El servicio opera como una estrategia terapéutica, como una forma de vida que reintegra poco a poco a la persona en el mundo social.

Por último, el tercer pilar es la catarsis, según el fundador de la agrupación a la que hemos hecho referencia, aquí se trabaja con formalidad, argumenta que en otros grupos es más informal: “es subirse a despotricar contra otros, gritar, injuriar y ahí queda todo”. Coinciden los entrevistados que catarsis tiene que ver con la liberación del sufrimiento, la exhibición de sí mismo, la confesión de los defectos de carácter y la expulsión del dolor. En la voz de Manolo: “de aquello de lo que no quieres hablar, de aquello que da vergüenza, de los impedimentos que tenemos para vivir bien, los sentimientos no trabajados”. El uso de la catarsis para esta agrupación tiene relación con ir más allá de la abstinencia en el proceso de recuperación, alude el fundador: “que es ir al pasado para poderlo sanar”.

La catarsis forma parte de una serie de procedimientos y de rituales preestablecidos, donde existe una junta especial para tal motivo, que incluye el seguimiento cercano a la persona que pasa a hacer catarsis. Identificamos que existe un antes y un después. Al mismo tiempo es un proceso individual como colectivo, pues se le otorga especial importancia a la presencia de los pares, de los que han vivido lo mismo, que favorece la identificación, la pertenencia y la inclusión social. A continuación, describimos en términos generales una sesión de catarsis.

El lugar de la reunión es un espacio amplio, con una treintena de sillas orientadas hacia el frente; al fondo se localiza un escritorio, una silla, y en el escritorio una campana, un cirio y un libro en donde se van registrando los nombres de los asistentes y de los que pasan a hacer catarsis, se pone su nombre y su primera inicial. Una hoja oficio enmicada con el protocolo de la reunión se lee al inicio de cada junta. Junto al escritorio se encuentra la tribuna, que es de madera y que asemeja a un atril, es donde se lleva a cabo la catarsis. La decoración del salón incluye letreros de los 12 pasos, la “Oración de la serenidad”, una bandera de México, el logo de AA, las fotografías de Bill W. y del Dr. Bob, fundadores de AA.

En las reuniones existen roles, que ellos llaman “servicios”, entre ellos sobresale la recepción, que se encarga de recibir a los concurrentes, asignarles un lugar, dar permiso para ir al baño, acercar pañuelos desechables a la persona cuando baja de la tribuna y luego limpiarla con un líquido y un trapo para que quede

lista para el siguiente participante. La “guardia”, da seguimiento a los servicios y al cumplimiento del protocolo de la reunión.

Por su parte, el servicio de coordinación consiste en presidir la sesión desde el escritorio, dar el campanazo de inicio, dirigir una breve meditación, nombrar y registrar los diferentes servicios asignados, preguntar y en su caso dar la bienvenida a algún nuevo asistente, registrar los nombres de las personas dispuestas a pasar a la tribuna e irlos llamando a participar. El coordinador preside la reunión, lee fragmentos de algún libro de la literatura de AA correspondiente a la fecha, posteriormente habla sobre su experiencia en referencia a la lectura, durante aproximadamente veinte minutos; cuando alguien pasa a la tribuna le recibe con un abrazo, lo mismo hace cuando terminan; maneja los tiempos auxiliándose de una campana. Cuando “el tribuno” termina su catarsis, el coordinador “ubica” la junta, que significa que hace una intervención en relación a lo hablado por la persona que hizo catarsis, le comparte su experiencia y lo que a el o a ella les ha resultado frente a situaciones parecidas. Pablo, uno de los entrevistados, dice sobre la ubicación: “Es compartir la experiencia por alguien de más experiencia que ya vivió lo mismo. Principalmente se trata de regresar al que hizo la catarsis a la realidad, para que no se vaya con toda la locura y sepa por dónde seguir trabajando su problemática”.

La ubicación es un compartimiento diferente al del inicio, que retoma lo dicho en la tribuna y retroalimenta, con el objetivo de contener la descarga emocional que significó la catarsis y poderla conectar con la experiencia de otro miembro del grupo, y así no dejar al tribuno “abierto”, “con la emoción al rojo vivo”. Los entrevistados refieren que la ubicación les permite a los asistentes de la reunión contactar con lo que sintieron al oír las catarsis de los tribunos, y darle un sentido, relacionarlo con su propio proceso de rehabilitación. Es también como un proceso pedagógico donde los más veteranos muestran el camino de la recuperación a los más nuevos.

Otros servicios que tienen que ver con el funcionamiento de la reunión son los de “tazas y café”, que consiste en servir galletas, agua, café o té a los asistentes, también están los servicios de limpieza: lavar trastes, barrer y trapear la sala de reunión y el baño. Manolo habla de que el sentido del servicio es ayudar a superar el egocentrismo que caracteriza al adicto: “los alcohólicos somos personas



altamente egocéntricas, centrados en nosotros mismos, por eso necesitamos servir al otro, para salirnos de nuestro egoísmo”.

Las reuniones terminan con un campanazo, una oración y la captación de las aportaciones económicas voluntarias de los asistentes, la llamada “séptima” que, en palabras de Luis: “Hace referencia a la séptima tradición, que quiere decir que cada grupo se mantiene con las aportaciones voluntarias de sus miembros, esa séptima es para pagar el café, las galletas, el azúcar, la renta...”. Como terapia comunitaria, en grupo se entrama el servicio en su acepción amplia, que implica la participación de todos los miembros tanto en los servicios específicos, como en las aportaciones económicas, en el uso de la tribuna, y también en la escucha de los tribunos y del coordinador de la reunión. En la reunión se da un trabajo terapéutico en comunidad, en donde la estructura y organización de las actividades, implica a todos los miembros en el proceso de rehabilitación, y la catarsis no es la excepción.

### **La catarsis, movilización de las defensas**

El adicto es una persona que ha sufrido aislamiento y exclusión, que en la destrucción y autodestrucción se ha desconectado de sí mismo y de los demás. Desde la infancia ha guardado muchos secretos, muchos silencios, ha escondido cosas que le dolían, entre las que sobresalen, según los entrevistados, los miedos, las frustraciones y aquello que avergüenza. El consumo fue una forma de evadir el sufrimiento que resultó contraproducente, diría Eckar de Tolle (2000): “las adicciones empiezan con dolor y terminan con más dolor”, con dolor y muchas afectaciones en distintos ámbitos de vida. La droga para los adictos es un amante que siempre traiciona; desde las neurociencias se diría que la recompensa del consumo no responde de manera homeostática al organismo. Es la catarsis la oportunidad de nombrar lo que no se ha nombrado, de develar lo oculto.

Cuando en las reuniones de catarsis la persona a participar es nombrada, ésta presenta mayor expectación y nerviosismo que en otro tipo de reuniones. En cada nombramiento el grupo exclama: “¡Ánimo, fulanito! ¡Ánimo, ánimo!”. El elegido pasa al frente, intercambia algunas palabras con el coordinador en turno sobre su nerviosismo, mientras se dan un abrazo y éste le dice: “¡Ánimo!”, “Con todo”, “Aviéntese que no está hondo”, “Aproveche, saque todo”. Al llegar a la tribuna se

hinca, ocultándose unos segundos, se incorpora, con los ojos un poco llorosos; luego se presenta con la fórmula: “Soy Fulanito y soy alcohólico o soy enfermo emocional, o soy codependiente, o soy neurótico...”; otra expresión de ánimo por parte del grupo. Los tribunos agradecen el servicio y usualmente como preámbulo suelen decir: “No pensé que me fuera a tocar”, “Tan tranquilo que estaba y ahora se me sale el corazón”, “Cargo, pero me tengo que exhibir”, “Ya lo necesitaba”.

La catarsis no es un procedimiento que pueda llevarse a cabo con facilidad. Para poder hablar de las emociones, de los dolores y sufrimientos, de las culpas, de los eventos desagradables y tristes de la vida, se requiere hacer un esfuerzo considerable, y en las expresiones de los que son llamados a tribuna se pueden observar estas resistencias. Los participantes refieren que entre las diferentes limitaciones para poder llevar a cabo la catarsis, se encuentran las que tienen que ver con la resistencia a exhibirse a sí mismos ante el grupo, lo que incluye no querer verse vulnerables o débiles, reticencia a mostrar su forma de ser, desconfianza con el grupo o con algunos de sus integrantes, considerar que su reputación se afectará, temor a expresarse de forma incorrecta. Asimismo, hay dificultades para hacer la catarsis por la respuesta emocional que el proceso implica, pues se busca evadir el dolor, hay dificultad para expresar las emociones, temen lo que puede emerger del ejercicio, no querer recrear un dolor que se creía superado o que se tenía oculto. Se admite que no es agradable hablar sobre las experiencias dolorosas, donde hay emociones intensas que con la catarsis se alteran y movilizan.

Esta expectación y nerviosismo que se observa en la catarsis, y en general en el proceso terapéutico, son teorizadas por Freud a raíz de la resistencia a recordar las vivencias traumáticas: “Se me ocurrió que esa podría ser la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió el devenir-consciente de la representación patógena” (Freud, 1895/2017c, p. 275). Eliminar las resistencias es allanar el camino para que surja el trauma con sus múltiples síntomas, síntomas que son multicausales, como un rizoma; en palabras de Freud (1895/2017c), no hay uno solo que explique la totalidad de la estructura, un síntoma es de determinismo múltiple, de comando múltiple (p. 295).

El desbordamiento en sí mismo es lo que genera una necesidad de defensa; pues, la satisfacción, cuando es en exceso, causa displacer, como es el caso de los adictos en su búsqueda por un placer masivo. Entonces, la defensa misma se convierte en satisfacción; lo que constata que los enfermos “amen” a sus síntomas, pues por un lado, “empuja a la satisfacción pulsional al mismo tiempo que la prohíbe” (Kizer, Portillo, Tobía, Izaguirre, Pignatiello, 1998, p. 51). De ahí que el tratamiento, tanto en el psicoanálisis freudiano como en la experiencia que ahora referimos, se encuentre con tanta resistencia, y aunque no sea suficiente exteriorizar lo doloroso, sí funge como recurso que permite movilizar “las defensas”. Externar el dolor a través de la catarsis deviene una parte importante del proceso terapéutico, en el caso de los adictos, pues permite dinamizar el proceso.

Freud usa la metáfora del deshollinador como sinónimo de catarsis para mostrar la confluencia del seguimiento y la expulsión del malestar por medio de la palabra: “Es mucho lo que se puede hacer por esos enfermos mediante una vigilancia prolongada y continua, y una ocasional ‘chimney-sweeping’” (Freud, 1895/2017c, p. 272). Parafraseando a Manolo: “Remover el vidrio molido que está hecho de resentimientos”. Los entrevistados confluyen en que a través de la catarsis hay una liberación de heridas que tienen que ver con experiencias y afectos no resueltos, no trabajados, y a partir de su exteriorización por la palabra se logra un alivio provisional, pero que ya inició un puente, una conexión con aquello que estaba sofocado, acorazado, y entonces se podrá comprender y acomodar poco a poco.

### **La catarsis, reconexión con la propia historia**

Desde la narrativa de nuestros informantes, la catarsis tiene que ver con soltar, con expulsar lo que se lleva dentro que hace daño, “dejar de cargar”; en palabras de Luis: “sacar el vidrio molido que corre por tus venas y que no te deja vivir en paz”. Existe el supuesto de que la adicción tiene una relación estrecha con el no haber encontrado figuras de autoridad confiables para hablar las cosas que dolían, las cosas que no se entendían o los secretos fuertemente resguardados.

En la reunión de catarsis el coordinador suele decir: “aprovechen, exhíbanse, cúrense, sean honestos, no carguen con su imagen...”. ¿Por qué eso de aprovechar?, se le preguntó a Pablo: “Porque a medida que tienes más tiempo en

el grupo, puede pasar un año para que te vuelva a tocar catarsis, los importantes son los nuevos”. Se privilegia la catarsis de los integrantes con menos tiempo, desde el supuesto de que el adicto en recuperación va adquiriendo herramientas para tomar decisiones, para manejar su emocionalidad, para relacionarse mejor. En palabras del fundador: “la primera sobriedad es tapar la botella, después, con la práctica viene la sobriedad emocional y luego la sobriedad espiritual”.

Freud ofrece algunas analogías sobre la terapia catártica: “Apertura de una cavidad llena de pus”, “La extirpación de una región cariada” (Freud, 1895/2017c, p. 308), que compaginan con aquellas que refieren los entrevistados: “sacar la pus, sacar lo que ya apesta, lo podrido...”. En “Estudios Sobre la Histeria” (Freud, 1895/2017c), se expone el modo en que el método catártico produce resultados: al emerger una representación que era inaccesible para la conciencia, el afecto que estaba constreñido puede liberarse a través del habla, cancelándose así el malestar (p. 263). Al terminar el ejercicio de catarsis los tribunos suelen decir: “me puse bien, agarre consciencia, voy a dormir bien, me siento ligero”. Otros más: “Ya tengo material para trabajar todo el año”.

Dentro del psicoanálisis, el salto que se da del método catártico al método psicoanalítico, tuvo que ver con “una compleja articulación entre la teoría, la técnica y el llamado ‘autoanálisis’ de Freud” (Perrés, 2013, p. 112), dicho método demanda: “a exhortar a los enfermos a que se dejen ir en sus comunicaciones” (Freud, 1904/2017a, p. 238), a que digan todo lo que se les venga a la cabeza, que suspendan la crítica de sus ocurrencias: se trata de la llamada “asociación libre”. Será con la asociación libre con lo que se puede descubrir el inconsciente. Dicho material le permitirá al paciente volver a recorrer el camino de sus determinaciones, que antes eran inaccesibles para su conciencia, pero para hacer esa conexión, primero tuvo que emerger el material a través de la catarsis.

En algunas de las observaciones en el grupo de auto ayuda mencionado, les preguntamos a algunos que habían hecho catarsis si recordaban todo lo hablado y todos respondieron que no, que de lo que se trata es de no pensar y dejar que hable el inconsciente. Menciona uno de los entrevistados: “Salen todos los demonios a pasear, los tomo del pescuezo y se los llevo a mi padrino para que me de una

sugerencia". Raúl advierte que una "buena catarsis" es: "Cuando sacas lo que traes, sin pensar, sin planear", lo cual permite contactar con las emociones no reconocidas o no expresadas, con escenas inconfesables o negadas, con lo escondido. Se observó que la mayoría de los tribunos hacen conexiones con su historia, con momentos dolorosos, o secretos que en sus palabras "no le habían dicho a nadie"; así lo dice Juan: "Es importante tocar las heridas de la infancia, eso que nunca te atreviste a confesar y que habías jurado que te ibas a llevar a la tumba".

Concuerdan los entrevistados que no siempre se logra hacer catarsis, porque "Se metió en la razón", "Echó rollo", "No fue honesto", "No sacó la emoción", o "Cargó". En relación a la catarsis menciona Freud (1895/2017c), que "al acercarse al llamado `núcleo patógeno´ la resistencia aumenta" (p. 301), es por ello que se debe insistir, dar rodeos, y volver a intentar. A decir de los entrevistados, después de la catarsis la persona muchas veces ni siquiera recuerda lo que habló, así de fuerte es contactar con los recuerdos y las emociones reprimidas.

Entre los determinantes de la conflictividad psíquica de las personas con adicciones se encuentran las llamadas "heridas de la infancia", que son conflictos profundos de difícil acceso, de mucho dolor, que se gestaron desde la infancia y que no han sido sanados. Observamos que cuando algún tribuno tiene dificultad para continuar, para hablar, resuenan las palabras de "¡Ánimo!" por parte del grupo. "Una vez que uno se ha abierto paso hasta el núcleo, se hace la luz y ya no cabe temer ningún empeoramiento intenso en el estado del enfermo" (Freud, 1895/2017c, p. 303), pues con los esclarecimientos viene el alivio. Esto se puede observar en el cambio en la expresión de la cara cuando alguien sube a la tribuna a "hacer catarsis" y cuando baja: le brillan los ojos, se le ve cansado por el esfuerzo, pero aliviado; se nota aligerado, camina despacio, pero sin tanta "carga". El coordinador de las reuniones suele entonces decir: "Ahora sí a dormir de corrido", "¡Ya descansa!".

Parafraseando a Juan: el proceso de recuperación consiste en superar las resistencias, reconocer los propios errores y responsabilizarte de tu vida: "Conforme perseveramos en el intento, nace una nueva seguridad, y el alivio que sentimos al enfrentarnos por fin con nosotros mismos es indescriptible" (Alcohólicos Anónimos, 2019a, p. 47). En el caso al que hemos hecho mención, la catarsis es uno de los

primeros ejercicios para “enfrentarse consigo mismo”; para Pablo: “Ahí te enfrentas con tus demonios”. Todos los entrevistados hicieron alusión, de una u otra forma, a que la catarsis es un recurso que posibilita la liberación de la persona, en particular, ponen el acento en la liberación de su pasado: “Que salga la pus. Tiene que salir para que se cure la herida”, afirma Juan.

### **La catarsis y el otro. Confesión ante un grupo de iguales**

Menciona el fundador de la agrupación de referencia que la catarsis es una confesión pública. Hablar y exhibir aquello que está oculto y silenciado frente a un grupo de pares que vivieron lo mismo, permite conectar con el propio dolor y con el de otros; permite salirse de la auto referencialidad que caracteriza al adicto.

Para el psicoanálisis freudiano no se puede hablar de sujetos normales y anormales, sino que se entiende que todo sujeto es producto de un conflicto: “de una lucha entre la pulsión y el Yo” (Kizer et al., 1998, p. 45), siendo la pulsión un impulso que amenaza con desbordar el equilibrio que el aparato psíquico tiene como principio de funcionamiento, y el Yo una instancia que busca defender ese equilibrio, tanto de la pulsión que viene de dentro, como de los estímulos que vienen de fuera, donde está incluida la relación con los otros. Proceso abierto y continuo donde la defensa nunca es total, y donde exterior e interior siempre se juegan. Esta conflictividad psíquica es particularmente intensa cuando se trata de un adicto, como se puede ver desde la concepción de la adicción que tiene la agrupación de referencia, hablan de “un ego exacerbado”, “gente con los deseos descarrilados”, “gente con dificultad para controlar los impulsos”.

El otro juega un papel primordial dentro del proceso de la catarsis, así lo expresa Manolo frente a la pregunta: “¿Cómo se inicia una catarsis?”:

Para empezar, hay que pedirle a tu poder superior que te permita hablar con honestidad y sacar lo que realmente te está doliendo. Luego hay que decir cómo está tu cuerpo y qué emociones o pensamientos te pueden impedir hacer una buena catarsis, y luego... suéltate que te sobró jabón... Cuando el tribuno inicia su catarsis empieza a hablar pausadamente, a veces se corta la voz o se hacen silencios cortos; aparecen frases como: “No quiero aburrir con el tema de siempre”, o se habla de sentimientos que se han tenido en los últimos

días: “Tengo miedo”, “He andado muy ansiosa”, “Estoy enojado”, “Es como si sintiera frío”, “No sé qué me pasa”, “Me duele la panza cuando lo veo”; o bien, hay llanto, sollozos, silencio contenido, se empieza a subir la voz, a decir palabras altisonantes, a reclamarle a los familiares, a los muertos, a los ausentes, a Dios, o a pedir perdón, o agradecer. En ocasiones extremas se golpea la tribuna. Casi siempre la persona que hace catarsis no para de llorar. Se habla de sí mismo, o hacia sí mismo, o a alguien en segunda persona.

Mientras el tribuno habla, el resto del grupo guarda silencio, la mayoría están atentos, otros exclaman: “¡Puente!”, que significa que se identifican con lo que escucharon del tribuno. Suena la campana, el tribuno agradece a un poder superior por la vida, o por la recuperación, o por la existencia del grupo, o hace peticiones alusivas a la fortaleza, a la serenidad, a volver al camino. Se agradece el servicio: “Gracias por el servicio”, y se dice: “Espero no haberlos intolerado”, que significa, en palabras de Juan: “Lo que se dice con la catarsis busca ser una curación, un alivio para quien lo dijo, un aprendizaje y oportunidad de identificación para los que escucharon, no una provocación, ni un insulto”.

Entre los resultados de la investigación de la cual forma parte este trabajo, se encontró que una de las características de los adictos es que se sienten excluidos de la sociedad, sienten que no pertenecen. Para la agrupación referida toma una especial importancia el trabajo grupal en el tratamiento de las adicciones, el papel del “otro”, que incluye el papel del llamado “Padrino”. “Es necesario que el inventario se comparta con alguien más. Sin admitir sin miedo nuestros defectos ante otro ser humano, no podríamos mantenernos sobrios” (Alcohólicos Anónimos, 2019, p. 54).

Algunas de las características que se le confieren al adicto es el haber “roto con los topes de autoridad”, haber perdido la confianza en los otros y en el mundo y haber visto socavada su voluntad, de ahí la importancia del otro en el proceso de rehabilitación. “Sólo al darnos a conocer totalmente y sin reservas, sólo al estar dispuestos a escuchar consejos y aceptar orientación, podríamos poner pie en el camino del recto pensamiento, de la rigurosa honradez, y de la auténtica humildad” (Alcohólicos Anónimos, 2019, p. 56). Recapitulando, desde las voces de nuestros entrevistados: la honestidad y la franqueza con que se hablen los conflictos,

exhibirlos a través de la catarsis y escuchar a otros en las reuniones de grupo, favorece el romper con el aislamiento que vive el adicto. Se trata de favorecer la pertenencia, la confianza colectiva, en palabras de Juan: “Escucho a otros que son iguales a mí, conecto con ellos y me siento bienvenido, acogido, en casa”.

### **La catarsis. Un medio, mas que un fin.**

En general, lo terapéutico puede reducirse en la remoción de lo patológico, la catarsis no es un fin en sí misma, sino un medio: “La pura catarsis no es suficiente, solo es el principio” (Manolo). En palabras de Freud: “Es el establecimiento de mejores condiciones para que el decurso del proceso lleve a recobrar la salud” (Freud, 1895/2017c, p. 309). No por trabajar con el síntoma, la catarsis pierde su importancia, Freud (1895/2017c), sostiene que el “método catártico no pierde valor por ser sintomático y no causal” (p. 269), pues es de utilidad aliviar las exteriorizaciones y así complementar con un tratamiento causal. Explicita Pablo: “La catarsis cura, mas no sana. La sanación vendrá con el trabajo diario y el cambio de hábitos”; por su parte Raúl comenta: “Después de la catarsis es importante el apadrinamiento para dar seguimiento a lo que salió en la catarsis”.

Ante la pregunta que se le hace a Luis sobre ¿qué sigue después de la catarsis?, responde: “Buscar al padrino para que dé sugerencias, y dé seguimiento a lo que pudiste sacar en tribuna, a lo que confesaste”. Completa Raúl: “Para aprovechar que algo se removió para seguirlo trabajando, y así, sanarlo”. Convienen los entrevistados que el proceso de reconocer los propios errores es muy doloroso, la persona se enfrenta a fuertes mociones: aparece la culpa, el odio hacia sí mismo, la renuencia a seguir, o bien, la tendencia a la victimización. A su decir, en ese momento se vuelve necesario la presencia del padrino. Así se menciona en la literatura de Alcohólicos Anónimos: “lo necesario, y difícil, es ayudarles a encontrar una grieta en la pared construida por sus egos, por la que pueda brillar la luz de la razón” (Alcohólicos Anónimos, 2019, p. 43).

El proceso de apadrinamiento y la escucha colectiva de la catarsis, tiene una cierta dosis de transferencia y contratransferencia, en palabras de Sigmund Freud: “agreguen todavía la valoración de otros fenómenos que se ofrecen en el curso del tratamiento psicoanalítico” (1910/2013a, p. 34), que sería el intrincado fenómeno



de la “transferencia”, esto es, la relación que se da entre el paciente y el analista, donde se juegan las determinaciones de la historia del paciente, y que es pieza fundamental para el desarrollo del trabajo terapéutico. Asimismo, en la agrupación de adictos en rehabilitación, la relación de escucha que se establece con el padrino y con los pares en el grupo resulta primordial para el seguimiento terapéutico.

En el método psicoanalítico de la asociación libre ya no se trata simplemente de hablar lo reprimido para que su descarga cancele sus efectos, sino de generar una relación de escucha en donde el paciente pueda conocerse a sí mismo y así poder modificar su posición subjetiva respecto de su sufrimiento; mientras que, en la agrupación referida, este cambio de posición subjetiva que posibilita la catarsis en la exhibición de la propia enfermedad ante los otros y ante sí mismo, encamina a la responsabilidad sobre la propia vida, sobre las decisiones tomadas.

Bajo la concepción del psicoanálisis freudiano, los síntomas son defensas e intentos de curación, pero de curación fallida. Lo que pasa con los adictos frente a la imposibilidad de procesar conflictos cotidianos a lo largo de su historia, es que se activaron defensas que resultaron en compulsiones, como son el consumo y la autodestrucción. Refiere uno de los entrevistados: “La adicción está asentada en la búsqueda de placer para mitigar el sufrimiento, pero tiene en sí la semilla del dolor” (Manolo). Se buscaría con la catarsis corregir el proceso fallido de la defensa, que genera síntomas que hacen sufrir y llevan a la compulsión y al consumo; mientras que con el apadrinamiento formal se pretende avanzar hacia la sobriedad emocional, es decir, aprender a manejar la propia vida.

Coinciden los entrevistados en que la adicción tiene relación directa con el sufrimiento, con el malestar que, a su decir, es una carga y un congestionamiento, que irremediablemente se exterioriza en “neurosis”, en ansiedad, en agresión, en autoagresión, en miedo o en ira. Conciernen los entrevistados, que, si no se usa la tribuna para “curarse” y para sacar el malestar, eso se externalizará con la pareja, con los hijos, o con quien se atravesase en el tráfico, lo que dañará sus relaciones. “Por eso, mejor sacar eso en el lugar adecuado: en la tribuna, en tu grupo, donde nadie te va a juzgar, donde estamos por defectuosos”, dice Pablo.

Para los entrevistados, la estructura grupal hace del espacio un lugar seguro para resguardar los secretos y crear la confianza para hablar los resentimientos, lo que no deja vivir bien; alude Luis: “Todo mundo trae su costal lleno de piedras, a veces ya apesta, y quizás no nos lo podemos quitar de encima, pero podemos irle sacando las piedritas para meterle mejores cosas”. Metafóricamente, la catarsis posibilita abrir espacio para que entren cosas nuevas, permite liberarse del pasado para vivir bien en el presente.

Para la agrupación referida, la catarsis ofrece una sensación de reposo para seguir el camino de recuperación; es un medio para romper el aislamiento, liberar las emociones, y así relacionarse de manera más sana con los demás y consigo mismo; sin autoengaño, sin conmiseración, sin victimización. Como menciona Juan: “Somos personas con heridas muy profundas, bien profundas. Aquí las vas a curar, poco a poco, y algún día van a sanar, en la medida en que te apegues al programa y seas honesto”. El efecto de la catarsis es solo un avance, habrá recuperación y un reposicionamiento subjetivo en la medida en que se entrelacen las tres herramientas de la terapéutica: el apadrinamiento, el espíritu de servicio y la catarsis. Esto, a decir de los entrevistados, es una tarea para toda la vida.

### **Hacia algunas conclusiones**

En la propuesta terapéutica de los grupos a los que se ha hecho referencia la sobriedad es un concepto que va más allá de dejar de consumir; pretende generar un cambio en la persona del adicto, una resignificación de su historia y una sobriedad emocional, donde la práctica de la catarsis es solamente un ingrediente. Aludiendo a la concepción clásica sobre catarsis, entendida como purificación, este procedimiento no es más que un eslabón de la reconfiguración emocional, ya que esta práctica por sí misma no sana y no purifica, representa solamente la expulsión del dolor, el contacto con lo no hablado y el hacer pública la historia oculta. La catarsis apalabra al adicto, hace legítima su voz y su historia de dolor y de goce.

Pero paradójicamente, aunque la catarsis es solamente una herramienta para hacer contacto con aquello que está haciendo daño desde hace mucho tiempo y es de difícil acceso, entre su importancia en la terapéutica para personas con adicciones está movilizar las resistencias para posibilitar un puente de comprensión

con aquello que aflora camuflado de manera neurótica en lo cotidiano sin posibilidad alguna de sanación.

Se localizaron similitudes y confluencias entre la propuesta de estos grupos de autoayuda y el psicoanálisis freudiano; en ambas, la catarsis es una herramienta importante que se tiene que entamar con otras. Así mismo, se encontraron diferencias, en el psicoanálisis la catarsis se inscribe mayoritariamente en la psicoterapia individual, en donde el reposicionamiento subjetivo se hace a través de la relación del paciente con el psicoanalista, mientras que en el programa mencionado se incluye la dimensión colectiva - comunitaria, en donde la grupalidad con sus atributos de pertenencia e identificación asume especial importancia para la recuperación.

La inclusión de la catarsis como práctica formal en la propuesta terapéutica de la agrupación referida, tiene resonancia con la importancia del inventario moral, de la confesión de los defectos de carácter, pero principalmente con el inicio de la sanación de las heridas de la infancia. La catarsis permite explorar aquello que se encuentra oculto, lo no dicho y lo traumático, que se remonta a la prehistoria psíquica del sujeto y que configuraron las deformaciones emocionales que marcaron su vida, y por ende, el desarrollo de su adicción.

Tanto el psicoanálisis freudiano como la agrupación aludida ha recreado esta herramienta terapéutica utilizada desde la antigüedad que toma el nombre de catarsis, pero ambas la incluyen en una propuesta más amplia, en un interjuego con otras estrategias, en la pelea constante por la vida, por el autoconocimiento y el reposicionamiento subjetivo frente al sufrimiento. La catarsis deviene recurso indispensable en los esfuerzos de muchos actores de la sociedad que mantienen viva la esperanza de detener la compulsión hacia la autodestrucción de millones de personas que viven en condición de adicción.

## Referencias

- Addiction (2020). *Oxford Learner's Dictionaries*. Oxford University Press. Recuperado de: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/addiction>
- Alcohólicos Anónimos (1990). *Alcohólicos Anónimos*. Nueva York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- Alcohólicos Anónimos (1993). *Tres charlas a sociedades médicas por Bill W., cofundador de AA*. Nueva York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- Alcohólicos Anónimos (2019). *Cuarto Paso. Doce Pasos y Doce Tradiciones*. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Recuperado de: [https://www.aa.org/assets/es\\_ES/sp\\_step4.pdf](https://www.aa.org/assets/es_ES/sp_step4.pdf)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Apud, I., y Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*, 16 (2), 115-125. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520005>
- Borkman, T. J. (1991). Self-help groups (special issue). *American Journal of Community Psychology*, 19.
- Briones, P., Robles, L., Gómez, G., Martínez, A., Leyva, A., Carlín, M., Maury, H., Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, Secretaría de Salud de Jalisco, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2020). *Resultados SISVEA 2019*. Zapopan, México: CECAJ.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P., y Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En J. Bobes, M. Casas y M. Gutiérrez (Coord.). *Manual de Trastornos Adictivos*, (p. 17-25). Recuperado de: <http://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2015/05/Manual-Trastornos-Adictivos.pdf#page=18>
- [Comisión Nacional Contra las Adicciones \(2019\). Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019. Ciudad de México: Autor](#)
- Dávila, A. (1995). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. En J. Delgado & J. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (pp. 69-83). Madrid: Editorial Síntesis.

- Di Pardo, R. (2009). La sobriedad como bien. *Desacatos*, (9), 173-178
- Eckar de Tolle (2000). El poder del ahora. Un camino hacia la realización espiritual. Recuperado de: <https://espiritualidadpamplona-irunea.org/wp-content/uploads/2017/11/Tolle-Eckhart-El-Poder-del-Ahora.pdf>
- Freud, S. (2017a). El método psicoanalítico de Freud (1904 [1903]). En Sigmund Freud Obras Completas (1ª ed., T. VII) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2017b). Histeria (1888). En Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed., T. I) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2017c). IV. Sobre la psicoterapia de la histeria (Freud) (1893-1895)". En Sigmund Freud Obras completas (2ª ed., T. II) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2014). El malestar en la cultura (1930). En Sigmund Freud Obras completas (2ª ed., T. XXI) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013a). Cinco conferencias sobre psicoanálisis (1910). En Sigmund Freud Obras Completas (2a ed., T. XI) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013b). Las neuropsicosis de defensa (1894). En Sigmund Freud Obras Completas (2a ed., T. III) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013c). Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (1893). En Sigmund Freud Obras Completas (2a ed., T. III) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). Más allá del principio de placer (1920). En Sigmund Freud Obras Completas (2da ed., T. XVIII) (Editor James Strachey, Traductor José Luis Etcheverry). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

[Gutiérrez, M., Blanco, A., y Márquez, C. \(2018\). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas 18 \(34\): 201-222. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00201.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00201.pdf)

Hernanz, M. (2015). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (126), 309-322. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265038752006>

- Horvath, T., Misra, K., Epner, A. & Morgan, G. (2019). Definition of addiction. MentalHelp.net An american addiction centers resource. Recuperado de: <https://www.mentalhelp.net/articles/definition-of-addiction/>.
- Kizer, M., Portillo, R., Tobía, L., Izaguirre, M., Pignatiello, A. (1998). Síntoma, Pulsión y el Otro. En Informes al Primer Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Barcelona: Asociación Mundial de Psicoanálisis.
- Lacan, J. (1970/2002). El reverso del psicoanálisis. El seminario, Libro 17. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós
- Laudet, A. B. (2008). The impact of Alcoholics Anonymous on other substance abuse-related twelve-step programs. En M. Galanter & L. A. Kaskutas (Eds.), Recent developments in alcoholism: Vol. 18. Research on Alcoholics Anonymous and spirituality in addiction recovery (p. 71–89). Springer Science
- Lindesmith, A. R. (1968). Addiction and opiates. Chicago: Aldine
- Lorenzo, G. (2012). La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína. *Gazeta de Antropología*, 28(2). Recuperado de: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=4020>
- Maldonado, A. M., y Briseño, P. D. (2014). El "yo" deteriorado estigma y adicción en la sociedad del consumo. *Espacios públicos* (39), 137-158
- Márquez, R. (1995). Los grupos de Doce Pasos. *Revista Libberadictus*. Recuperado de: <http://liberaddictus.org/varios/260-los-grupos-de-doce-pasos.html>
- Medina, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., y Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24 (4), 3-19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242402>
- National Institute of Drug Abuse (2014). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion>
- Organización Mundial de la Salud (2005). Neurociencia del consume y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

Peele, S. (1990). Addiction as a Cultural Concept. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 602, 205–220.

Pérez, F. y Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?*. Intermedio Ediciones: Guadalajara, España

Perrés, J. (2013). *Proceso de constitución del Método Psicoanalítico*. (4a ed.). México, D. F.: Universidad Autónoma Metropolitana UAM-Xochimilco y Círculo Psicoanalítico Mexicano A. C.

Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?. *Cuaderno Médico Forense* 21 (3-4), 96-104. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02\\_original01.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02_original01.pdf)

Quiceno, J., Vinaccia, S. (2007). La adicción al trabajo: “Workaholism”. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI (2), 135-142. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921793004>

Real Academia Española (2020). *Catarsis*. En: *Diccionario de la Real Española* (23ª ed.) Recuperado de: <https://dle.rae.es/catarsis?m=form>

Real Academia Española (2020b). *Toxicómano*. En: *Diccionario de la Real Española* (23ª ed.) Recuperado de: <https://dle.rae.es/catarsis?m=form>

Ruiz Olabuénaga, J.I. (1989). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

[Taylor, S. y R. Bogdan. \(2000\). \*Introducción a los métodos cualitativos\*. Ediciones. Paidós. España.](#)

Villatoro-Velázquez, Resendiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I. Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. y Mendoza, L., Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. Ciudad de México, México: INPRFM.

## LA SALUD MENTAL VISTA COMO ACCIÓN HUMANA

**Patricia Lorena Martínez Martínez**

Universidad Juárez del Estado de Durango

**Marco Antonio Vázquez Soto**

Universidad Juárez del Estado de Durango

**Jaime Fernández Escárzaga**

Universidad Juárez del Estado de Durango

### Resumen

Esta exposición constituye una categoría derivada de un estudio mayor sobre “Los bienes internos de la psicoterapia para fundamentar un modelo de excelencia ético profesional” (Martínez, 2017) realizado desde un enfoque fenomenológico. Modelo de excelencia que no puede comprenderse sin la clarificación de los bienes internos o metas específicas de la práctica profesional del psicólogo clínico en la asistencia psicoterapéutica. Este estudio constituye una investigación basada en la fenomenología descriptiva de Giorgi (2009) donde se pone de manifiesto que la salud mental promovida por los psicólogos es una acción venida del sujeto y que, como tal, es posible educarla y transformarla, a fin de que deje de padecer los procesos psicológicos y pasen de acciones voluntarias espontáneas a acciones voluntarias reflexionadas y deliberadas.

**Palabras clave:** salud mental, acción humana y psicoeducación

### Introducción

Lo que se busca reflexionar en este documento se resume en el siguiente enunciado: *La salud mental vista como acción humana como fin primordial de la*



*psicología*. Y con el pretexto de un estudio realizado para conocer las metas propias del trabajo psicológico clínico, concretamente en su versión psicoterapéutica, se encontró que una de ellas, tal vez la principal, es la consecución de la salud mental, pero vista ésta como acción, como comportamiento que es producido por el propio sujeto y no es producto de un padecimiento o reacción biológica de su organismo. No es lo mismo estudiar la salud mental desde las implicaciones que ésta tiene con las funciones psicoemocionales o los mismos procesos psicológicos que son vistos como comportamiento o asociación contingente y no reacción corporal (Roca y Psicològic, 2013) que estudiarla como trastorno o enfermedad.

La psicología, a diferencia de la psiquiatría, intervendría en el tema de la salud mental vista como acción humana (comportamiento), en tanto que ésta última la estudiaría como reacción o acción de hombre (varón o mujer), por ello puede mejorarse mediante el uso medicamentoso.

Ahora bien, si reflexionamos sobre lo que significa una acción en el hombre (varón o mujer) podemos preparar esto de comprender la salud mental vista como acción humana. Remitiéndonos a Aristóteles, este filósofo denomina a las acciones como aquellas que tiene un principio interno, así la actividad de correr para perseguir un taxi es muy distinta a la actividad de digerir los alimentos una vez consumidos. El primer ejemplo, perseguir un taxi, es una acción voluntaria, en tanto que el segundo es, hasta cierto punto, una actividad del organismo producto de su funcionamiento biológico que poco o nada tendría que ver con el campo del decidir humano.

Pero, aun así, dentro de las acciones que le competen al decidir humano Aristóteles (versión 1980) distingue dos tipos:

- a) Las acciones voluntarias que él define como acciones espontáneas y cuyo origen es la persona sin concurso reflexivo alguno, realizándolas, casi siempre, sin mucha conciencia de ellas, por lo que no forzosamente se pueden explicar o comprender los motivos de su ejecución. Normalmente

este tipo de acciones son originadas por un primer impulso, intuitivamente. Un ejemplo es correr tras un autobús urbano porque necesitamos transportarnos y hay que alcanzarlo o, encaminarnos a comer una fruta una vez que se nos presenta y tenemos hambre.

- b) Las acciones intencionales son definidas como, además de voluntarias, la de ser acompañadas de reflexión y deliberación. Un ejemplo de acción intencional es lo que los autores de este escrito están haciendo, teniendo claras las metas pretendidas y buscando los medios idóneos para conseguirlas.

Así, en este estudio, se busca poner de manifiesto que la psicología se encarga de analizar, atender y solventar una necesidad humana vital: la de conseguir la salud mental vista como acción humana, voluntaria, comportamental y por lo tanto como asociación contingente entre el equilibrio psíquico y las acciones emprendidas por los individuos.

### **Importancia del estudio**

La salud mental vista como acción humana, en el sentido Aristotélico de la misma, adquiere y despliega una dimensión ética y la dota de un profundo significado moral (Camps, 2007). Esta concepción de salud mental, enmarcada en el perímetro del ámbito volitivo del ser humano, implica un decidido quererla o no, supone una elección personal y/o comunitaria de la misma porque remite, sin duda, al ámbito de la constitución desiderativa del individuo humano. Vista pues la salud mental como acción humana significará que se constituye en una categoría moral, en tanto motor clave de la salud psíquica que lleva o no al individuo humano a optar por ella porque entonces se constituye en un acción consciente e intencional que puede volver al sujeto psicológico en padre de su salud mental, capaz de autorregulación psíquica y que le abre sin duda las puertas de su libertad y, por qué no, poner las condiciones para emprender la búsqueda de la felicidad personal y comunitaria.

Esa parte de la salud mental que es acción humana voluntaria y que podemos volver intencional, es pues, sin duda una categoría moral porque los

procesos psicológicos son acciones y no devienen o invaden al sujeto humano como lo hace el hambre o el frío, sino que el individuo los realiza. Esto hace suponer la enorme esperanza de saber que una parte de la salud mental del ser humano es elegida por él mismo y que convoca a procesos psicoeducativos que le ayuden a restaurar su sanidad psíquica, uno de tantos, aunque no el único, es la actividad psicoterapéutica.

En este estudio hemos de exponer cómo un grupo de psicoterapeutas concluyeron que su función es satisfacer una necesidad humana básica: la salud mental vista como comportamiento y no como reacción orgánica a partir de tener claro que los procesos psicológicos son acciones humanas que normalmente el individuo realiza espontáneamente pero que, al ser acciones voluntarias, pueden convertirlas en deliberadas y dejar de padecer pensamientos, emociones, sentimientos, recuerdos indisciplinados o tercas costumbres mentales, psicosociales y comunitarias que, arrebatándole la esperanza, le hacen vivir al ser humano lo que Bloch (2007) denominó “el crepúsculo hacia atrás”. Si como dicen los psicólogos entrevistados en este estudio, la salud mental psíquica es un comportamiento, es una acción voluntaria, se pueden alistar los procesos psicológicos para alentar lo que aún está por venir no sólo en el ámbito individual sino también social y educativo.

## **Método**

La fenomenología psicológica de Giorgi (2009) fue la perspectiva que animó el proceso metodológico del estudio, porque buscó encontrar significado a los dichos de los psicoterapeutas entrevistados, juicios emergentes de su comportamiento profesional y por lo tanto vinculados con su práctica. La intención fue extraer, de la experiencia tal cual es vivida por el profesional (Husserl, 2012, p. 23), las metas de su actividad y en la que destaca la salud mental que le corresponde intervenir al psicólogo.

## Escenario y sujetos

Los participantes del estudio fueron psicólogos clínicos de la ciudad de Durango, capital del estado del noroeste mexicano que lleva su mismo nombre. Es un estado federativo de México que presenta un alto índice de ruralidad por la extensión geográfica del mismo y la conformación de más de seis mil comunidades, de las que el 82% se encuentra integradas con menos de cien habitantes (INEGI, 2015). Por lo que el escenario que alberga los psicólogos entrevistados es un contexto con altos índices de pobreza y bajo nivel socioeconómico, lo que le hace presa del asentamiento de importantes organizaciones criminales, vinculadas, principalmente, al cultivo y venta de enervantes (narcotráfico).

La elección de los entrevistados se hizo en forma intencional mediante un muestreo teórico a fin de encontrar informantes con disposición para comunicar su experiencia profesional, razón por la cual la elección de los mismos fue deliberada, obedeciendo a las necesidades del estudio (Martín-Crespo y Salamanca, 2007). Los criterios de inclusión demandaron psicólogos titulados a nivel licenciatura con, al menos, dos años de ejercicio psicoterapéutico. Se excluyeron psicoterapeutas que fueran psicólogos recién titulados, sin ejercicio profesional de al menos dos años, así como otros practicantes que no tuvieran la licenciatura en psicología, aun cuando contaran con un posgrado en psicoterapia o psicología y se dedicaran a esta labor.

La tabla siguiente informa los datos generales de los profesionales entrevistados, donde PS significa psicoterapeuta, le antecede del número de participante, esto, a fin de comprender el proceso de citación empírica en la parte de resultados (Martínez, 2017):

**Tabla 1***Psicoterapéuticas participantes*

Clave del Psicólogo participante	Edad	Sexo	Grados académicos	Estado civil	Años de experiencia	Escuela psicoterapéutica
1PS	56 años	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciado en Psicología</li> <li>• Maestría en educación con especialidad en psicología cognitiva</li> <li>• Doctor en educación</li> </ul>	Casado	25	Cognitivo conductual
2PS	56 años	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en Psicología</li> <li>• Profesora normalista</li> </ul>	Viuda	30	Psicodinámica
3PS	39 años	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en Psicología</li> <li>• Maestría en psicología</li> </ul>	Casado	10	Indefinido
4PS	44 años	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en psicología</li> <li>• Maestría en terapia familiar</li> </ul>	Casada	12	Sistémica
5PS	50 años	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en Psicología</li> <li>• Maestría en psicología clínica</li> </ul>	Casada	25	Ecléctica
6PS	46 años	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en Psicología</li> <li>• Maestría en psicología clínica</li> </ul>	Casado	15	Orientación psicoanalítica
7PS	39 años	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en Psicología</li> <li>• Maestría en educación con especialidad en cognición</li> </ul>	Divorciada	12	Orientación cognitiva
8PS	50 años	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada en Psicología</li> <li>• Maestría en psicoterapia humanista</li> </ul>	Viuda	29	Humanista

## **Diseño e instrumentos**

La presente exposición se desprendió de un estudio más amplio que fue cualitativo, concretamente fenomenológico, exploratorio y descriptivo. Contó con dos momentos fenomenológicos: 1) la recogida de datos y 2) la construcción e interpretación de éstos. Los motivos que condujeron a la selección de la fenomenología psicológica de Giorgi (2009) fue describir ampliamente las metas pretendidas por los psicoterapeutas a fin de lograr un mirar no sensorial sino comprensivo de la experiencia tal cual es vivida por el participante. Se pretendió describir, desde la visión de los profesionales, la salud mental pretendida por ellos, para lograrlo, se narró lo expresado por los participantes en actitud fenomenológica que permitiera poner entre paréntesis la experiencia, prejuicios y supuestos del investigador a fin de recuperar las características de la salud mental pretendida por los psicólogos que se diversifica de otros profesionales.

La salud mental buscada por los psicólogos en su ejercicio profesional fue un constructo fenomenológico extraído del trasfondo de las experiencias del psicoterapeuta, mediante su narrar personal, singular, mostrado en su discurrir oral, producto éste de interrogarles sobre las necesidades de salud mental reveladas en los usuarios de la asistencia psicológica.

El instrumento de investigación empleado fue la entrevista en profundidad que pretendió escuchar las concepciones, creencias y supuestos de los psicoterapeutas, interesándose de él las explicaciones que, sobre la salud mental, promovía en cuanto psicólogo y, por lo tanto, la forma en que nombra esta finalidad, el significado que le atribuye a esta meta pretendida y las necesidades que busca satisfacer de los usuarios a la hora de intervenirla (Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 169). La entrevista en profundidad permite al entrevistado conformarse como un informante cuyo papel consiste en hacer visibles (revelar) los modos propios de ver la salud mental como objeto de intervención psicológica y bien interno o meta intrínseca de la práctica, a fin de descubrirla como objetivo primordial supuesto en su actividad (Taylor y Bogdan, 1987, p. 169).

Para lograr lo pretendido se contó con el siguiente procedimiento: (1) se preparó la entrevista en profundidad sobre la base de una guía de tópicos; (2) se realizó un jueceo previo de expertos con un análisis cualitativo-cuantitativo de la misma; (3) aplicación preliminar de las preguntas a 14 psicólogos, que ayudaron a modificar las interrogantes, tanto cuantitativa y cualitativamente y (4) aplicación de la entrevista a los participantes que fue grabada previo consentimiento informado.

La investigación contó con dos registros de datos: el diario de campo y la transcripción de las entrevistas. El primero de ellos, buscó recabar por escrito la subjetividad del investigador a fin de controlar sus preconcepciones previas y posteriores a la cada entrevista. Por su parte la transcripción de las entrevistas fue realizada con apoyo de signos lingüísticos que revelaran la oralidad de los participantes (Tannen, 1982a; Tannen, 1982b). La meta de transcribir las entrevistas respetando el código de oralidad fue capturar por escrito la fugacidad de la expresión verbal de los participantes, la captura de expresiones lingüísticas que reflejan el mundo personal, psicosocial y profesional de los psicólogos a fin de revelar por escrito la escucha fenomenológica de la entrevista en el propio registro. Cabe aclarar que el total de entrevistas transcritas constituye un documento de más de 300 cuartillas y que se ha denominado “Corpus de investigación”, constituyéndose éste como el respaldo empírico de la presente exposición.

### **Análisis de datos**

Analizar los datos demandó el segundo momento fenomenológico señalado apartados arriba, teniendo un doble carácter: constructivo e interpretativo. Analizar datos fenomenológicos demanda sin duda, al menos, una parcial empoje, capaz de suspender, nuevamente, el juicio sobre la realidad investigada en orden a captar las características de la salud mental que busca satisfacer la práctica profesional del psicólogo como necesidad humana considerada como vital. Esta parcial empoje contó con dos fases:

1. Análisis intraentrevista o examen singular de cada una de las entrevistas. Lectura inicial holística e individual de las entrevistas, sin búsquedas temáticas ni discernimiento de unidades de significado. Luego vino otra lectura del que emergieron ya unidades de sentido generando una codificación inicial y tentativa que condujo a la reflexión sobre el significado de las unidades para descubrir en ellas una estructura invariante dentro de las propias entrevistas, realizado en forma separada.
2. Análisis intraentrevistas o perspectiva común compartida por las entrevistas. Consistió en una lectura que intentó comprender la codificación inicial, tentativa y provisional, pero en forma compartida con el resto de las entrevistas. Esto condujo al descubrimiento de códigos o tópicos comunes entre las distintas entrevistas que posibilitó la construcción de un código emergente, mismo que, si presentaban tres citas extraídas de tres psicoterapeutas distintos (Giorgi, 2009) permitía el advenimiento de una categoría de análisis, en el caso de este artículo, la de la salud mental entre otras categorías descubiertas y donde tal categoría, la salud mental, fue extraída por dicho procedimiento.

Cabe aclarar que cada fase del análisis fue apoyada con la elaboración de un rompecabezas fenomenológico que daba sentido unitario a todas y cada una de las entrevistas (codificación al interior de cada entrevista) y además común a las demás o interentrevistas. Este momento del rompecabezas fenomenológico se convirtió en una reflexión de análisis y síntesis que transformaba imaginativamente cada unidad de significado encontrado, a fin de estar abiertos a una interpretación supuesta, compartida o invariante capaz de generalizarse entre todos los psicólogos entrevistados (Martínez 2017).

Visto el proceso metodológico del que se derivó esta concepción de salud mental trabajada por los psicólogos, a continuación se expone la revisión de la literatura realizada sobre los asuntos que fueron hallados en el análisis empírico de las entrevistas transcritas. Es importante dejar claro que el apartado que viene, aun cuando aparezca primero que la descripción de los resultados, fue construido



posterior al análisis de datos fenomenológicos con la intención de cumplir las demandas del método, la actitud de epojé exigida por éste que pretende, metodológicamente, no influir en los resultados obtenidos en el trabajo empírico.

### **Revisión de la literatura. La salud mental como meta de la psicoterapia**

Como antes se expresó en esta parte se hizo una exposición documental sobre los asuntos encontrados en el trabajo empírico. Cabe volver a aclarar que esta sección, fue realizada *a posteriori* del análisis de datos empíricos, a fin de no influenciar en los resultados obtenidos del trabajo de campo.

La salud mental es una meta, obviamente, clara para la psicología clínica; la bibliografía lo deja evidenciado como El-Shaili (2011) que, en la parte introductoria del trabajo titulado: “Psicología clínica: Trastornos nerviosos, hormonales y psicológicos” refiera al psicólogo clínico como profesional de la salud mental (p. 7). También Becoña y Oblitas Guadalupe (2004) resaltan, mediante la diferenciación entre psicología clínica y psicología de la salud, el papel de la primera, a la que le corresponde el asunto de la salud mental, en tanto que, para la segunda, alude a los trastornos relacionados con la salud física. La definición de la Organización Mundial de la Salud en 1946 al considerar la salud como “estado completo de bienestar físico, mental y social” (en García, Piqueras, Rivero y Ramos, 2008, p. 72) dejó una entrada abierta para la participación de la psicología en todos los aspectos que vinculan con la salud, al referirse expresamente a la salud mental y a la necesidad de las relaciones interpersonales, también asunto directamente conexas con el trabajo psicológico. García-López, Piqueras, Rivero y Ramos (2008) mencionan que el campo de la psicología clínica está dedicado a los trastornos considerados clásicamente como clínicos o mentales y centrada en los tratamientos, añadiendo la perspectiva social. No en balde, Echeburúa, Salaberria, de Corral y Cruz-Sáenz (2012) dejan entrever cómo la salud mental es competencia de la psicología, así como señalan la importancia de que la población cuente con una cantidad suficiente de psicólogos por cada cien mil habitantes, asunto éste expresado por el Observatorio de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Autores como Piñeda (2010), Maldonado (2016) y

de los Santos (2013) especifican que, además de ser profesional de la salud mental, la psicología es considerada ciencia del comportamiento. Ciertamente, el concepto de salud puede variar según se trate de una sociedad colectivista o de una individualista, donde la primera tiene un mayor cuidado por el grupo y no tanto por el individuo. Las culturas individualistas verán la salud promovida en seres independientes, que valoran la singularidad y la autonomía, en tanto que las culturas colectivistas ven la salud ligada a un sentido de la vida basado en las relaciones con los demás y con la comunidad de la que forman parte (Morrison y Bennet, 2004).

Dentro de las conceptualizaciones en torno a la salud mental como meta de la psicología clínica se encuentra una relación importante entre psicoterapia y los procesos de sanación, principalmente emocional (Ogden, Minton y Paind, 2009; González, 2015 y Domínguez, 2010). El “Manual de Psicología Preventiva” de Fernández-Ríos (1998) señala que los términos propios utilizados para la intervención psicológica y que nos muestran operativamente fines perseguidos por los psicólogos, son: “confección, educación, enriquecimiento, prevención, rehabilitación, remediación, entrega de servicios, estimulación, complementación, terapia, entrenamiento y tratamiento” (p. 246) que nos hacen vislumbrar un compromiso del psicólogo clínico con la acción. El texto ofrece una definición basada en Baltes y Danish (1980, en Fernández-Ríos, 1998) diciendo que la intervención es la búsqueda programada que se orienta a la transformación del desarrollo psicológico (p. 246) pero luego señala que otro autor, Seidman (1983 en Fernández-Ríos, 1998, p. 246), habla de intervención social refiriéndose a la misma como una especie de modificación de relaciones intrasociales, y que éstas pueden o no ser planificadas e intencionadas. En fin, la intervención vincularía para este autor a cuestiones de cambios intencionales, dirigidos a una población objetiva; además refiere, basado en Argyris, Putman y Smith (1985 en Fernández-Ríos, 1998) que en la intervención correspondería también hablar de “ciencia-acción” que pretende una efectiva resolución de problemas concretos vinculados con la salud mental.

Las metas de la intervención psicológica son las mismas en cualquier nivel ya fuere prevenir una enfermedad, promover la salud y la calidad de vida. Así, dentro de la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979 en Fernández-Ríos, 1998) se puede decir que hay nivel de intervención en el microsistema (entorno inmediato de la persona), el mesosistema (intervención en conjunto de más de un sistema), el exosistema (ambientes más amplios donde el sujeto no está inmerso) y el macrosistema (que se encuentra más allá del ambiente inmediato a la persona). Y que la educación sería para el autor un procedimiento, en tanto estrategia de intervención primaria de la salud, que facilita la transformación de actitudes y el logro de estilos de vida más sanos. También el texto señala lo importante de tomar en cuenta que, dentro de la salud social, las conductas de riesgo están interrelacionadas, por lo que el reforzamiento de sistemas de apoyo natural, como la familia, la escuela y la comunidad son clave para una sanidad social.

Fernández-Ríos y Buela Casals (1997) abundan sobre el asunto de las culturas y sociedades sanas como tema clave de la psicología; ejemplifican con la propuesta de Fromm según la cual sería sana aquella sociedad que fomenta el amor al prójimo, trabaja creativamente, incentivando su razón y objetividad sobre la base de las propias capacidades. También se refieren a los trabajos de Ware et al (1980 en Fernández-Ríos y Buela Casals, 1997) quienes exponen tres tipos de salud: 1) física (actividades normales para el individuo sano), 2) mental (bienestar psicológico que da por hecho no sólo una ausencia de estrés) y 3) social (interacciones sociales efectivas). Los autores comentan la importancia de interconectar los tipos de salud: la salud física, la psíquica (que sería la mental) y la social. En el mismo aspecto, Melillo, Soriano, Méndez y Pinto (2004) reafirmarán esto de que la salud mental es algo que no puede desprenderse de una construcción social de la misma, sino que parte del reconocer a la persona su unidad biológica, psicológica y cultural, promoviendo condiciones que posibiliten su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

En otra publicación, Fernández Ríos y Cornes (1997) hablan de la psicología preventiva y proponen una perspectiva proactiva que es interdisciplinar,

integral, ética y ecológica para prevenir la enfermedad y favorecer la salud física y mental, así como la calidad de vida en un horizonte comunitario (p. 42). La promoción de la salud propuesta por estos autores supone características, entre las que llaman a nuestro interés, la motivación individual y colectiva para que las personas participen activamente en tópicos tales como proteger su salud, cuidar el entorno, reducir una socialización que sea alienante, realzar o acentuar la autonomía e identidad personal, etc. (p. 44). Expresan también que en este tema de la psicología como prevención se han de considerar los comportamientos no racionales y automáticos de los sujetos a lo largo de su vida (como puede ser el fumar, por ejemplo) y sobre los que resulta relativamente complicado intervenir en forma preventiva; por ello proponen a la psicología preventiva como especie de movimiento social comunitario, con aspectos propios de una transformación revolucionaria, porque precisamente busca cambiar las bases de la cultura y las estructuras sociales que pululan (Fernández-Ríos y Cornes, 1997, p. 45).

Así, estos autores (Fernández y Cornes, 1997) se refieren a la importancia de una transformación cultural en las sociedades capitalistas avanzadas que evidencie cambios en el interés hacia valores posmateriales que ponen por encima de los económicos (útiles) como lo son: la expresión de la persona misma, la promoción de la autorrealización, etc. (p. 43). Esto lo contrastamos también en lo dicho por Fernández-Ríos (1998) en el texto anteriormente mencionado (*Manual de psicología preventiva*) quien vincula su argumentación en torno a la intervención psicológica con una ética utilitarista para la teoría y práctica de la prevención y da por aceptado como objetivo último de la vida humana la maximización de la utilidad total para todos los seres humanos. Aclara que la utilidad sería “una medida universal cuantitativa del fin último de la vida humana que puede ser denominado felicidad o bienestar” (Scheng, 1991 en Fernández-Ríos, 1998, p. 256), igualando este autor lo que en el terreno filosófico tendría grandes diferencias y problemáticas.

La literatura también conviene que cualquier proceso psicológico comporta una experiencia de tipo emocional de mayor o menor grado con cualidades

diversas. Choliz (2005) afirma que hay una convención en admitir que las cuestiones de tipo emocional son “algo omnipresente a todo proceso psicológico” (p. 3). En otro sentido, pero igualmente vinculado al trabajar con las emociones en el entorno terapéutico, Ramos, Piqueras, Martínez y Oblitas (2009) proponen las importantes implicaciones que tiene el ver a las emociones como algo que sin duda ayuda al terapeuta en la intervención psicológica y el papel de la psicoeducación para el manejo de las mismas. En esta línea temática, Pérez (2005) hace referencia a los procesos psicológicos como acciones y no como algo que tenga el organismo porque éste es el que los hace (los procesos psicológicos); por ejemplo: los seres humanos no tiene lenguaje o palabras, sino que hablan y no se dice que una persona tiene memoria, sino que recuerda. Así, el ser humano es creador o productor de sus acciones (Aristóteles, Trad. 1984, Libro I, Capítulo XI). De esta manera, la tarea de la psicoterapia es favorecer la relación, la conexión, el nexo y la apropiación del material psíquico (Cervantes, 2016).

### **Resultados. Procurar la salud mental dignifica la persona**

Es prudente volver a remarcar que el apartado anterior, pese a su posición en este estudio, fue realizado después del análisis empírico de datos a fin de no influenciar los resultados obtenidos en tanto respeto de la metodología asumida: la perspectiva fenomenológica. A continuación se ofrecen los hallazgos de un bien interno o meta primordial que aparecen reiteradamente en los psicólogos entrevistados. Es necesario volver a mencionar que las afirmaciones de los participantes son señaladas entre comillas para resaltar su carácter textual; también se ofrecen algunas citas empíricas a fin de evidenciar la cantidad de participantes en cada categoría; se proporcionan entre paréntesis datos sintéticos que indican primero, el número de profesional entrevistado, seguido de “PS” que representa la palabra psicólogo, “M” o “F” el género del participante, masculino o femenino; seguido va la edad del mismo y se termina con el párrafo donde se encuentra la cita empírica en el contexto de la entrevista transcrita, ejemplo: (1PSM56, 28), este paréntesis informa que la cita viene del psicólogo 1, que es

masculino, de 56 años y se encuentra en el párrafo 28 de la transcripción respectiva; cuando se ofrecen además dos puntos y luego otro número, ejemplo (1PSM56, 28:29), significará que inicia la cita empírica en el párrafo 28 y concluye en el 29.

Respecto a los fragmentos textuales venidos de las citas empíricas, es importante mencionar que están compuestos de signos lingüísticos que buscan respetar la oralidad, por ejemplo, los que se emplearon en la descripción de este documento, en la sección de resultados, son: si está escrito entre doble paréntesis (( )) significa que es un comentario o perspectiva del investigador, por ejemplo: ((mjmjmj)) sería un sonido emitido por el profesional entrevistado que se acerca a lo articulado por dichas letras y que, al estar entre doble paréntesis, finalmente es una interpretación del investigador. El signo de dos puntos (:) es una expresión sonora alargada y si fueran dobles (::) significa que es muy alargada. Por su parte emisiones citadas empíricamente y que están subrayadas, quieren decir que el participante hizo verbalmente énfasis en lo que expresó. Para finalizar, aquello que, de las citas textuales empíricas, está entre corchetes significa material añadido para que la redacción sea sintácticamente correcta.

La salud mental pretendida por los psicoterapeutas fue una categoría que emergió luego de aglutinar respuestas de los ocho psicólogos entrevistados que, además de contestar a las preguntas: ¿qué es ser psicólogo clínico?, y ¿qué fines o metas persigue la psicología clínica como profesión?, se sumó alguna respuesta a la cuestión en torno a la diferencia entre psicología clínica y psiquiatría, en tanto que alimentaban la afirmación de que la labor profesional se abocaba a la salud mental.

Al revisar las respuestas otorgadas por los participantes, en torno al tipo de profesional que consideran que es un psicólogo clínico, no dudaron en afirmar que es un profesional destinado a “generar una salud familiar”, social y de las personas que se atienden (2PSF56, 148), es un profesional no sólo orientado a la salud general sino “un profesionista del área de la salud mental” (1PSM56, 28) y que, al igual que el psiquiatra tiene como “objeto de estudio (...) la salud mental”

(2PSF56, 83), pero al ser la psicología clínica una profesión, no basta abocar su meta al ámbito del objeto de estudio; supone así el buscar en las personas el hecho de que “tenga(n) una mejor salud mental (2PSF56, 127), vista como necesidad humana que hay que promover (4PSF44, 3; 5PSF50, 196; 7PSF39, 32), en el “aspecto clínico, (...) afectivo [y] (...) emocional” (2PSF56, 79) así como en la “búsqueda de resolución de problemas que tienen que ver con el área del comportamiento” (5PSM46, 2) y “manejo de emociones [y] sentimientos” (7PSF39, 32). Las citas empíricas que sostienen los dichos anteriores son la siguientes:

- “Entonces, bueno, ahí está ese asunto, yo pienso que esa es la mayor problemática que al menos yo me enfrento para poder, este: generar una salud familiar y de los pacientes que yo atiendo” (2PSF56, 147:148).
- “(...), yo creo que el psicólogo clínico, es un profesionista del área de la salud mental que, ((mjmjmj)) (...). (1PSM56, 27:28).
- “Yo creo que ambos profesionistas [refiriéndose al psiquiatra y al psicólogo], de acuerdo a su objeto de estudio, que es la salud mental, (( )) pretenden lo mismo (...) (2PSF56, 83:83)
- “(...) Mi objetivo ¿cuál es? que tú, persona que vienes aquí, tenga una mejor salud mental (...) ... (2PSF56, 127:128).
- “(...) Yo tengo que empezar a: vivir de acuerdo a esa formación, a darme cuenta de primero que nada que la función como psicóloga es promover la salud mental. (4PSF44, 2:3).
- “Entrevistadora: ¿qué necesidad resuelve la psicología? 5PSF50: creo yo:: que la parte:: de: la salud mental. (5PSF50, 120:120).
- “Entrevistadora: se orienta más a lo afectivo a lo emocional. 2PSF56: al menos en el aspecto clínico, a lo afectivo a lo emocional que, decididamente, sabemos que es un factor importantísimo para generar una persona, este..., completa, íntegra, etc., (...)” (2PSF56, 78:79).
- “Entrevistadora: ¿qué es: para ti ser psicólogo? 6PSM46: Ser psicólogo sería ser un profesionista, ((e:)) ante todo, en el sentido de lo que es una profesión como tal, que formaría parte una de una de las áreas de las

profesiones de servicio a la sociedad en la búsqueda de resolución de problemas que tiene que ver, precisamente, con la, el área de comportamiento. (...)" (5PSM46, 1:2).

- 7PSF39: bueno ahora sí que como..., pudiéramos decir..., como la meta como conocida por todo el mundo pues, sería como ver:, ver por la salud mental de las personas, que en este momento pues hay muchas profesiones que ven por la salud mental, o sea el psiquiatra, mismo médico, etc. Entonces, como de pronto: acotar esa parte y dentro de la salud mental es como..., pues las necesidades ((e:)) ..., como las necesidades emocionales que las personas están teniendo, (...) (7PSF38, 39)
- 7PSF39: (...) como psicólogos sería un acompañamiento muy consciente, o sea consciente de una meta, de un objetivo, de un sentido, y en donde también esté muy consciente el manejo de las emociones y de cómo se involucran los sentimientos, o sea de esa parte, de no perder la objetividad, de no perder el sentido, que:, con los amigos, a veces puede perecer. (7PSF39, 32)

Otra de las características supuestas en el trabajo profesional del psicólogo con relación a la salud mental es nominada por dos de ellos como vinculada a la labor de "curar", "sanar" pero, a diferencia del psiquiatra que, de alguna manera remite a la salud mental sobre la base de una etiología biológica, en tanto que la curación de la que hablan los psicólogos no alude propiamente a lo orgánico, sin que por ello se niegue, sino en su existencia funcional no localizable en una estructura física, biológica, anatómica o cerebral. Afirmaciones como el hecho de que el psicólogo atiende "enfermedades psicosomáticas" o aquellas "orgánicas con causas emocionales o mentales" (4PSF44, 21) lleva a relacionar a los psicólogos a la salud mental con cierta especie de "sanación" (4PS4M, 21; 5PSF50, 268) que remite a un lugar metafórico de la misma: "el alma" humana; también hablan de un dolor semejante a una lesión que no es corpórea: "sanar (...) heridas" (5PSF50, 268). A continuación, se ofrece la evidencia de lo afirmado en este párrafo:



- “(...) Creo que la psicología debe de adelantarse un paso a cualquiera de las otras disciplinas, la medicina inclusive, o sea cada día vemos que hay más enfermedades de tipo..., enfermedades orgánicas con causas emocionales o mentales ¿sí?, enfermedades psicosomáticas, por ejemplo, entonces si no se sana el alma difícilmente se sana el cuerpo, entonces la psicología tiene que entrar ahí” (4PSF44, 16:21).
- “Paciente viene del ámbito médico ¿sí?, de la cuestión médica, y yo creo::, sin llegar a, a pretender pues ¿no? que de alguna manera tú ayudas a esta parte a, a: curar ¿no? Vas acompañando en esta parte de la sanación, ¡vaya pues!, si nos vamos como que, a la parte más alternativa de esta situación, vas aprendiendo o acompañando al otro para que empiece a sanar sus heridas ¿no?, empiece a reconocerse, para que empiece a usar lo que tiene a su favor” (5PSF50, 268:268).

A su vez los psicólogos entrevistados sitúan el trabajo profesional destinado, ciertamente a la salud mental, como ya antes se ha apuntado, pero a decir de algunos de ellos, la labor del psicólogo posee una función que desborda esta búsqueda y que se orienta a una actividad educativa promotora de modos de vida saludables y donde el papel del psicólogo aparece también en forma de prevención, relacionando la sanidad con asuntos centrados en la relaciones y convivencia con los otros. Así ante la pregunta sobre las metas de la psicología como práctica profesional contestó la psicóloga sistémica:

“Mira, (( )) pues se habla de la salud mental del individuo, pero yo creo que va inclusive más allá, yo creo que la meta de la psicología es y debe de ser la promoción de buenos estilos de vida en las personas, o sea porque no vas a encontrar a alguien totalmente sano, pero si puedes encontrar a alguien con vidas plenas, entonces yo creo que (...), tiene que tener [la psicología] un carácter, en este tiempo (( )), de tipo profiláctico, o sea preventivo, no tanto correctivo, entonces yo creo que la meta de la psicología ahorita debe de ser prevenir alteraciones de tipo personal, familiar o social en función de la convivencia (...) y de la vivencia humana ¿no?, entonces por ejemplo (( )), la psicología tiene que estar con una

mirada más delante de otras profesiones, inclusive porque..., vamos a suponer, la tecnología va avanzada pero el avance de la tecnología está provocando alteraciones en la convivencia humana, la psicología tiene que adelantarse a eso, a ver qué va a suceder con esto que tecnológicamente se está provocando, vamos a suponer, ahorita nosotros cada vez tenemos menos intercambio humano, o sea ya llegas a un cajero, pides tú dinero y te vas, o sea ya ni siquiera tienes que decir buenos días señorita quiero retirar (4PS44F, 12:13).

Lo anterior concuerda con la psicóloga con orientación psicodinámica al ver la meta profesional como vinculada al hecho de “generar individuos (( )), que manejen de manera óptima su personalidad (...) y generar bienestar personal sobre todo, familiar y extensivamente social, a la comunidad en la que viven (...). Empezando por sí mismo, todo lo demás sale por añadidura [para que sea una persona] que va hacer bien al universo, armónicamente”. (2PSF56, 74:75). Lo anterior resalta el aspecto de una salud que tiene que ver con el equilibrio no sólo generado desde el interior del sujeto (salud mental) sino de él hacia la comunidad, pero también de ésta, de la comunidad hacia el individuo (como lo deja aclarado la cita anterior de la psicóloga con influencia psicodinámica), entendiendo la salud mental también como equilibrio gestado y reflejado en la convivencia (salud mental social) y, no sólo con los otros semejantes (seres humanos) sino con lo otro que asumimos como “universo” (las cosas y la naturaleza). Otro ejemplo que también proporciona la psicóloga sistémica sobre el rol del psicólogo ante las nuevas tecnologías y que remarcan este aspecto de las relaciones interpersonales sanas es el siguiente:

“Si, llegas a pagar un recibo de teléfono, de luz, de agua y te atiende una máquina, ya ni siquiera tienes que saludar de mano a alguien, entonces a la larga esta limitación del contacto humano, en el roce de la piel con el otro, en el mirar a la cara al otro, en el mirar a los ojos, o sea está anesthesiándonos emocionalmente, también socialmente, entonces estamos siendo ahora sí que especie de gentes limitadas para relacionarnos con el otro, entonces creo que la función y la meta de la

psicología es promover nuevamente la convivencia sana, saludable y la plenitud de las personas (4PSF44, 14:15).

La salud mental aparece en boca de los profesionales no sólo como aquella meta que empata con el objeto de estudio de la psiquiatría, sino como antes se dijo con la convivencia sana, el equilibrio interno y emocional de la personalidad; equilibrio que se desborda hacia la comunidad como especie de salud mental social y hacia lo otro, no humano, pero sí existente que demanda una relación equilibrada (saludable): “el universo” mencionado por parte de la psicóloga psicodinámica. También la salud mental es vista como categoría moral cuando una de las entrevistadas equipara su trabajo profesional al hecho de dedicarse a “dignificar la vida humana”, una especie de percepción de la propia dignidad (“o sea que yo me sienta digna de...”) y lo dice con énfasis: “es una de las funciones que tenemos los psicólogos, de que la gente aprenda a dignificarse, a sentirse digna (...) de vivir, de ser amada” pues dice la psicóloga: “yo creo que esa es la máxima dignidad que la psicología puede proporcionar” (2PSF56, 166:167). Ahora bien, la dignidad aparece como un rasgo clave de una mente saludable que permite no sólo respetar a otros, sino respetarse a sí mismo y hacerse respetar (“digna de vivir, de ser amada”).

Las citas que sostiene la categoría de la salud mental como comportamiento se expresan sintéticamente en la siguiente tabla a fin de evidenciar el proceso de consolidación del tópico encontrado según las demandas de Giorgi (2009):

**Tabla 1**

*Concentrado de citas empíricas de la Categoría “Bienes internos”*

Psicólogos Subcategorías	1PSM56	2PSF56	3PSM39	4PSF44	5PSF50	6PSM46	7PSF39	8PSF51	Total de citas por subcategoría	Total de usuarios que aportaron citas
<b>B1 Buscar la salud mental: dignificar a las personas</b>	1	7	-	4	1	1	2	-	16	6
<b>Total de citas proporcionas por psicólogo</b>									<b>16</b>	<b>6</b>

Nota: Total de citas por categoría      Total de usuarios en la categoría

**Discusión. La salud mental como acción consciente, intencional y comunitaria**

En este apartado se llevará a cabo un análisis interpretativo de lo descrito en el subcapítulo anterior. La categoría que, sobre la salud mental, fue expuestas acogen palabras textuales de los participantes como base de la descripción fenomenológica que trata de ir a los dichos por los psicólogos tal cual un reflejo de lo que han vivido como profesionales de la psicología clínica. La intención de esta parte es llegar al concepto que en este caso se traduce en enunciar con claridad uno de los bienes internos o fines propios e inherentes a la práctica que busca la psicología clínica como profesión y que fue rescatado de la experiencia profesional del participante a partir de su expresión verbal. Esta sección buscar explicar la salud mental vista como acción humana, en tanto bien interno o meta de la práctica para dar con lo que encierra tanto lo expresado como lo no necesariamente expresado, pero sí supuesto por los psicoterapeutas en orden a buscar una mayor densidad comprensiva del asunto que nos ocupa.

Los hallazgos encontrados coinciden con la literatura (El-Shaili (2011; Becoña y Oblitas, 2004; García, Piqueras, Rivero y Ramos, 2008 y Echeburúa, Salaberria, Corral de y Cruz-Sáenz, 2012) de que, efectivamente, un bien interno o meta inherente de la psicología clínica es sin duda la salud mental, vista como totalidad, de hecho, la palabra salud en su raíz inglesa (health) significa totalidad (wholeness) (Morrison y Bennet, 2008, p. 3). A su vez, las respuestas no se distancian de autores que consideran como meta del psicólogo la resolución de problemas que tienen que ver con el área del comportamiento (Piñeda, 2010; Maldonado, 2016 y Santos de los, 2013). También lo dicho por los profesionales se ajusta con la literatura (Ogden, Minton y Paind, 2009; González, 2015 y Domínguez, 2010) respecto al papel de la psicología clínica conexas con la curación y a su vínculo con la psicología de la salud con relación al papel de la psicoterapia frente a las enfermedades psicosomáticas (Becoña y Oblitas, 2004). Respecto a la expresión metafórica del “sanar las heridas” podemos destacar esta sensibilidad propia del profesional ante el sufrimiento psíquico, asunto que no se aborda en este escrito y que demanda una exposición específica considerándola como objetivo necesario de ser resaltado y que sin duda también pertenece al asunto de la sanidad mental.

Basados en lo expresado por los psicólogos clínicos entrevistados, la intervención psicoterapéutica bien podría ser calificada como “ciencia-acción” pues la psicología, mediante ella, busca satisfacer problemas concretos vinculados con la salud mental (Argyris, Putman y Smith, 1985 en Fernández-Ríos, 1998). Pero esta finalidad parece no empalmarse con la meta pretendida por otros profesionales de la sanidad (el psiquiatra o la trabajadora social, por ofrecer un ejemplo). Los psicoterapeutas delimitan bien el impacto que ellos ejercen en la salud mental especificándolo clínicamente al perímetro de los procesos psicológicos y sobre todo de lo emocional y afectivo, cosa que coincide también con la revisión bibliográfica, pues como lo señala Choliz (2005) ya que finalmente cualquier proceso psicológico comporta siempre una experiencia de tipo emocional, así lo emocional es el ámbito omnipresente del trabajo psicológico que lo distingue de otros géneros de intervención de la salud mental, por ello la labor

psicoterapéutica ha de atender lo emocional que comporta cualquier proceso psicológico (Ramos, Piqueras, Martínez y Oblitas, 2009), toda problemática que lleva a las personas a psicoterapia supone móviles emocionales que implican los distintos procesos psicológicos y, éstos, al ser considerados como acciones, según Pérez (2005), delimitan el actuar del psicoterapeuta: el duelo de alguien que perdió a un ser amado no va al psicólogo porque tenga tristeza, sino que “sufre”; el que perdió el amor de su pareja no concurre porque está enamorado, sino que “ama” o quien delinque no siente agresión, sino que es agresivo. Es decir, los procesos psicológicos entrañan emociones, pero también suponen acciones, incluso en el comportamiento no racional y automático de los sujetos a lo largo de su vida son acciones y la función de la psicología es meditarlas para transformarlas porque finalmente son maneras de actuar, esto da pie al siguiente descubrimiento en torno al trabajo con la salud mental: el aspecto psicoeducativo que comporta una concepción de salud mental vista como acción humana.

También, las entrevistas corroboran lo documentado al hablar de “generar una salud familiar” y de la “sociedad” como elemento clave de la sanidad; lo señala la OMS que, además permite resaltar la importancia no sólo del cuidado de la salud mental sino la necesidad de las relaciones interpersonales (García, Piqueras, Rivero y Ramos, 2008) como parte imprescindible de ésta y que sin duda son pieza clave de una salud mental. Abundando al respecto, según lo indican los resultados sobre que el destino de la profesión es la salud mental pero el hecho de referirla a la salud de la “familia” y la “sociedad” por parte de los entrevistados que, además de darnos un aspecto clave de la sociedad de la que forma parte como más colectivista que individualista (Morisson y Bennet, 2004), se aproxima a lo que Fernández-Ríos (1998) señala de la intervención psicológica pues, una de las metas de la psicología con respecto a la salud mental sería la confección de una comunidad, donde cabe lo individual y lo social, que transforme el desarrollo psicológico (Baltes y Danish, 1980 en Fernández-Ríos, 1998). Esto lo reafirman expresiones encontradas en las entrevistas que relacionan la sanidad mental más con la prevención originada en las relaciones y la convivencia con los otros. El sentido “profiláctico, preventivo y no correctivo” de la psicología clínica

supone el desarrollo humano de capacidades que tienen sin duda origen en procesos psicológicos que van desde el crecimiento individual (microsistema) hasta ámbitos de meso y macro sistemas que hay detrás de la influencia “tecnológica” actual y que “provocan alteraciones en las relaciones” sociales o interacciones humanas, viniendo a corroborar la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979 en Fernández-Ríos, 1998), pues cuando la psicóloga sistémica refiere a prevención y no tanto intervención correctiva supone ámbitos de la vida social que inciden en la psicología individual y en los estilos de vida, una ingeniería psicológica del mesosistema es considerar una serie de sistemas mutuamente influyentes (el sistema familiar está influenciado por la comunidad económica, sociopolítica y educativa en la cual está inmersa además de otras como la cultural, etc.). A su vez, hablar de una psicología profiláctica permite también ver la influencia (pasiva y proactiva) del macrosistema, por ejemplo: parte del macrosistema de la ciudad de Durango, México es la influencia de la Unión Americana en acontecimientos sociales (migración) y económicos (muchas familias duranguenses viven de la economía de los Estados Unidos) que generan indudables procesos sociales de interacción mutuamente influyentes.

Así hablar de una función “profiláctica” o “preventiva” es ver que en la psicoeducación se da un elemento clave del trabajo del psicólogo en la salud mental como estrategia de intervención primaria. a fin de que revolucione actitudes y cambie los vínculos humanos hacia “estilos de vida” más sanos, entendiendo por sano como sinónimo de humano, está clara la propuesta de Érick Fromm (en Fernández-Ríos y Buéla-Casals, 1997): una sociedad que fomente el amor al prójimo (“intercambio humano”) y cuyo reforzamiento sólo puede darse realmente a través del sistema de apoyo natural como la familia, la escuela, la comunidad, que son germen de una sanidad social (Fernández-Ríos, 1998); diría Fernández y Cornes (1997): la salud mental vista como acción humana buscaría intencionalmente el desarrollo psicológico, la modificación y planificación de las relaciones intrasociales (Fernández y Cornes, 1997). De esta manera no se escucha descabellada la aparentemente exagerada afirmación de una de las psicólogas participantes en el estudio, al referirse que, al cuidar la salud de un

individuo, finalmente se está ayudando a que éste haga bien no sólo a su “familia” sino al “universo” (el macrosistema de Bronfenbrenner). Lo anterior lleva a realizar una afirmación, tal vez aventurada, esta función “profiláctica” de la psicología clínica propuesta por la psicoterapeuta sistémica no es más que la psicología preventiva de Fernández-Ríos y Cornes (1997) vista como movimiento social comunitario con aspectos propios de transformación revolucionaria que cambie las bases de la cultura y las estructuras sociales que nos envuelven y esto, probable y principalmente, desde el trabajo planeado e intencionado del psicólogo clínico o de otros actores que incidan psieducativamente en esta salud mental vista como comportamiento o acción humana.

A lo que se pretende llegar es a este dejar aclarado el lindero entre dos profesiones muy cercanas: la psiquiatría y la psicología. No es intención de este escrito marcar con precisión tales diferencias, pero sí dejar visos delimitadores del campo de acción del psicólogo clínico en esto que es considerado un objeto de estudio compartido (según reafirmaron los entrevistados): la “salud mental”.

Ya antes se ha apuntado que la asistencia psicológica clínica, concretamente denominada psicoterapia incide en los “procesos psicológicos” y en las “emociones” y que estos según Pérez (2005) son acciones (Martínez, 2017) pues no es que el ser humano tenga pensamientos, percepción, atención, motivación, aprendizaje, memoria o lenguaje sino que piensa, percibe, atiende, quiere, aprende, recuerda o habla. Sobre esta última acción la teoría de Austin y Searle dijeron que el lenguaje es un instrumento con el que hacemos cosas con palabras (Santamaría, 2016), es pues una acción humana, tal cual el pensar, aprender, etc.

Las acciones supuestas en los procesos psicológicos están, en forma directa, indirecta o remotamente apoyadas en la voluntad humana porque son acciones que suponen un querer, a veces manifiesto, en ocasiones claro, otras oculto, implícito y hasta escondido, por eso la concepción de una salud mental vista como acción humana sólo es posible de ser transformada para quien tiene voluntad de trabajar consigo mismo y, he aquí que esta salud mental, la



intervenida por el psicólogo, tiene un impacto moral: “yo decido tener salud psíquica”, donde el psicoterapeuta es condición para que el consultante relacione, conexe y se apropie del material psíquico (Cervantes, 2016). Esto, basados en la importante intuición de Pérez (2005) que da luces para comprender la salud mental vista como categoría moral, y como tal, nos conecta con la conciencia de la dignidad humana de cada individuo en tanto motor clave de la salud psicológica que tiene, desde Kant (1787/1921), como fundamento, la autonomía o capacidad de darse a sí mismo su ley que no es otra cosa más que gobernarse, ser dueño de sí mismo y, la psicoterapeuta psicodinámica dijo dedicarse a “dignificar la vida humana” para que las personas se sientan “dignas de vivir, de ser amadas” porque la psicología, concretamente la actividad psicoterapéutica, es esa “ciencia-acción” (Fernández-Ríos, 1998) que actúa tecnocientíficamente sobre las acciones que comportan los procesos psicológicos para que sean gobernados por la persona (salud mental como acción humana); por eso el psicólogo clínico ayuda a las personas a construir su morada propia, que no es más que el significado griego de ethos, ayudándole para hacer del interior humano, de su psique, un auténtico lugar dónde morar, un yo interno habitable o, por lo menos, querible, amable, esta sería la dimensión moral de la salud mental sobre la que trabaja el psicólogo y que encuentra un punto de intersección con la disciplina filosófica denominada ética, abriendo a la esperanza de un cambio personal y social, sobre la base, de una intervención psicoeducativa.

### **A manera de cierre**

Se concluye que una meta propia de la psicoterapia, es que la psicología, al ser una ciencia acción, ha de primar la salud mental integral de las personas mediante la resolución de problemas concretos de la misma que tienen que ver con los procesos psicológicos y emocionales mediante la reflexión o meditación a fin de intervenir psicoeducativamente las acciones que comportan los procesos psíquicos que espontáneamente o intencionalmente realizan las personas.

También, comprender la salud mental como acción humana, permite confeccionar profilácticamente una comunidad social y ecológica que transforme el

desarrollo psíquico de sus miembros a través del ejercicio de la psicoterapia o de medios como la psicoeducación a fin de promover una salud mental que dignifique cualquier vida humana, para que las personas agudicen la percepción de su propia dignidad y la de otros, pues una salud mental vista como acción humana es percibir su espontánea voluntariedad para virar hacia una voluntad reflexionadamente deliberada. Comprender que hay una parte de la salud mental que no depende del azar y que es posible el gobierno virtuoso del comportamiento psicológico que demanda sin duda disposiciones psicomorales y, tal cual la ética, el individuo humano asegure su morada psicológica.

## Referencias

- Aristóteles. (Trad 1984). *Gran Ética*. (Trad. Juan Carlos García Borrón). Madrid, España: Ed. Bruguera.
- Becoña, E. y Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud: Antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En L. Oblitas. (Editor). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. 2ª. Ed. Bogotá, Colombia: PSICOM Editores.
- Bloch, E. (2007). El principio esperanza [1]. Edición de Fransico Serra. Tra. Felipe González Vicén. Segunda Edición. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Camps, V. (2007). La excelencia de las profesiones sanitarias. *Humanitas* (Humanidades médicas). 21, 1-13. Recuperado de: [http://www.essayandscience.com/upload/ficheros/noticias/201102/la\\_excelencia\\_en\\_las\\_profesiones\\_sanitarias\\_2.pdf](http://www.essayandscience.com/upload/ficheros/noticias/201102/la_excelencia_en_las_profesiones_sanitarias_2.pdf)
- Cervantes, S. (2016). Las vicisitudes del alma. El principio de relación en la psicoterapia. En Zohn, T.; Gómez, E. y Enríquez, R. *Psicoterapia y problemas actuales: Debates y alternativas*. [Colección: Psicoterapia y diálogo interdisciplinar]. Guadalajara, México: ITESO.

Choliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Valencia. Recuperado de: <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Domínguez, X. (2010). *Psicoterapia y personalismo: Posibilidad de un diálogo al servicio de la sanación*. Entrevista a Xosé Manuel Domínguez Prieto por Inés Riego de Moine. *Revista Iberoamericana de Personalismo Comunitario*. V (13). 74-76.

Echeburúa, E.; Slaberría, K, Corral de, P. y Cruz-Sáñez, S. (2012). *Funciones y ámbitos de la actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: Una primera reflexión*. *Behavioral Psuchology/Psicología Conductual*. 20(2). 423-435.

El-Sahili, L. (2010). *Psicología Clínica: Trastornos nerviosos, hormonales y psicológicos*. León Guanajuato, México: Universidad de Guanajuato.

Fernández-Ríos, L. (1998). *Manual de psicología preventiva: Teoría y práctica*. (Colección Siglo XXI: España General). Madrid: Siglo XXI.

Fernández-Ríos, L. y Buela-Casal, G. (1997). El concepto de salud enfermedad. En G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T. Carrasco (Eds.). *Psicología preventiva: Avances recientes*. Madrid, España: Pirámide.

Fernández-Ríos, L. y Cornes, J. (1997). Psicología preventiva: Conceptos y perspectivas. En G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T. Carrasco (Eds.). *Psicología preventiva: Avances recientes*. Madrid, España: Pirámide.

García-López, L.; Piqueras, J.; Rivero, R. y Ramos, V. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES Psicología*. 1 (1). 71-92.

Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenical method in psychology. A modified Huserlian approach*. Pittsbur, PA: Dusquesne University Press.

González, J. (2015). Psicoterapia: ¿Promesa de bienestar? ¿Sanación del malestar? En Zohun, T., Gómez, E. y Enríquez, R. (Coordinadoras). *La*

*psicoterapia frente al bienestar y el malestar*. [Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinar]. Jalisco, México: ITESO.

Husserl, E. (2012). *Las conferencias de Londres: Método y filosofía fenomenológicas*. Traducción de... [Colección: Hermeneia, No. 94]. Salamanca, España: Ediciones Sígueme.

INEGI-Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal 2015. Información por entidad. [Cuéntame]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/dur/poblacion/default.aspx?tema=me&e=10>

Kant, I. (1787/1921). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Trad. García Morente, M. Colección: Sepan Cuántos. Núm 212). México, D. F.: Porrúa.

Maldonado, C. (2016). Psicología, ciencias del comportamiento y neurociencia: Un estudio científico y político. *Parina del Sur* [En línea]. 7 (26).

Martín-Crespo, M. y Salamanca, A. (2007). El muestreo en investigación cualitativa. *Nuere Investig.* [Internet]. 27.

Martínez, P. L. (2017). *Los bienes internos de la psicoterapia como fundamento para un modelo de excelencia ético profesional: Un acercamiento fenomenológico con psicoterapeutas de Durango*. [Tesis de doctorado no publicada]. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.

Melillo, Soriano, Méndez y Pinto. (2004). Salud comunitaria, salud mental y resiliencia. En A. Melillo; E. Suárez y D. Rodríguez (Eds.). *Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida*. México: Paidós.

Morrison, V. y Bennet, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Pearson.

Ogden, P. Minton, K. y Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo*. Bilbao: Desclée de Bruwer.

- Pérez, V. (2005). *Procesos psicológicos básicos: un análisis funcional*. Pearson Educación.
- Pieñada, M. (2010). Inicios de la psicología como ciencia del comportamiento en San Luis (Argentina). *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2 (1). 1-11.
- Ramos, V., Piqueras, J., Martínez González, A. E., y Oblitas, L. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el tratamiento. *Terapia psicológica*, 27(2), 227-237.
- Roca, J., y Psicològic, L. (2013). Ciencias de la conducta: objeto material y objeto formal. *Conductual, Revista Internacional de Interconductismo y Análisis de Conducta*, 5-6.
- Rodríguez, G.; Gill, J. y García, E. (1999). Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación cualitativa*. 23.38. Granada, España: Ajibe.
- Santamaría, F. (2016). *Hacer mundos: el nombrar y la significatividad*. (2ª Ed.) [Prólogo de Mauricio Beuchot]. Vol. 2, Bolivia: Siglo del Hombre Editores.
- Santos de los, D. (2013). Psicología y otras Ciencias del Comportamiento: Compendio de investigaciones actuales. *Enfoques*, 25(1), 137-141.
- Tannen, D. (1982b). Oral and literate strategies in spoken and written narratives. *Language*. 58. 1-21.
- Tannen, D. (ed.) (1982a). *Spoken and written language: Exploring orality and literacy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Edición en español. Traducción de Jorge Piatigorsky. Barcelona, España: Editorial Paidós Básica.

