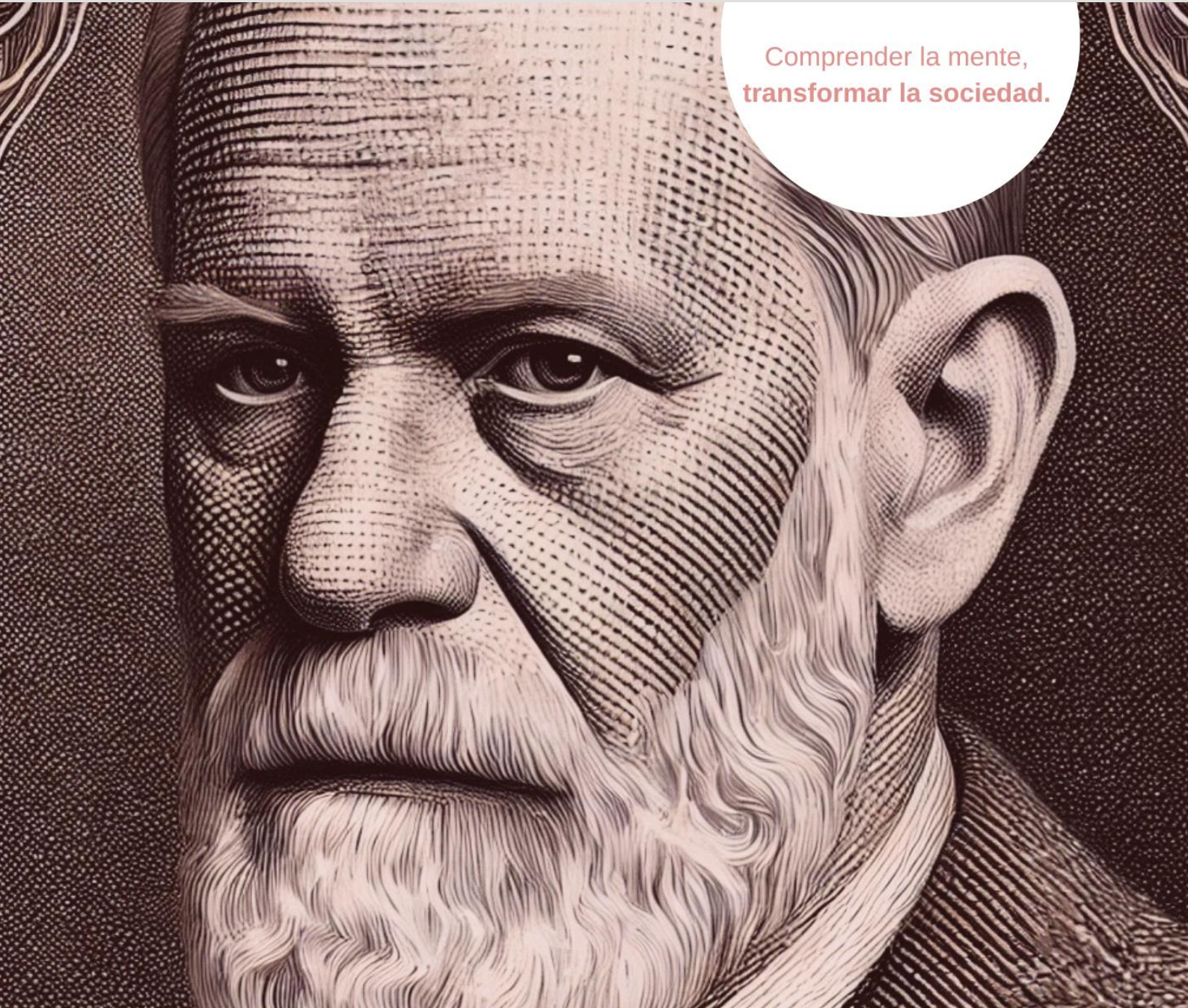




Comprender la mente,
transformar la sociedad.

PERSPECTIVAS

PRIMERA

FILOSÓFICAS Y SOCIALES

EDICIÓN

EN SALUD MENTAL

Coord. Dr. Voltar Varas, PhD.

Postdoctor en filosofía e investigación multidisciplinaria



Sello editorial: Edición Litoral

LITORAL
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS Y
SOCIALES EN

SALUD MENTAL

Coord. Voltar Enrique Varas Violante PhD.

Sello editorial: Edición Litoral
 **LITORAL**
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR


EDITORIAL
PLAGCIS

Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental

Compilador

Dr. Voltar Enrique Varas Violante

Editorial PLAGCIS
Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social S.A.S.



Directivas Institucionales

Presidenta

Alba Lucia Corredor G

Rectora

Cecilia Correa de Molina

Vicerrector Académico

Alfredo Flores Gutiérrez

Vicerrector de Investigación, Extensión y Proyección Social

Juan Carlos Robledo

Director de Investigación

Javier Agredo De Fex

Director de Calidad

Fernando Ruiz Ohlsen

Coordinador académico

Marlon Berrio Monsalvo

**Editora en jefe**

PhD. En Educación Gilma Álamo Sánchez. Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social S.A.S. Chile. <https://orcid.org/0000-0002-8342-6597>

Coordinadora Editorial

PhD. Lourdes Meza Ruiz. Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social S.A.S. Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-3333-7051>

Asistente de Edición

Plga. Mayra Cujilán, Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social S.A.S. Esmeraldas, Ecuador. <https://orcid.org/0009-0006-8074-5011>

Diagramadora

Lic. Diana Rivero

Practicante

Br. Josué Medina Mencia. Universidad Simón Bolívar. Venezuela

Corrector de Estilo

Santiago Ballesteros Gallo. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-7033-1284>

Traductor

Syed Harun Jamallullail. Universiti Teknologi Petronas. Malasia. <https://orcid.org/0000-0003-1947-2422>

Comité Editorial

PhD. en Gerencia Norma. Caira-Tovar. Universidad del Zulia. Venezuela.
<https://orcid.org/0000-0002-7629-8216>.

PhD. Alejandra Carolina Hidalgo de Camba. Universidad Unidos. Panamá.
<https://orcid.org/0000-0002-7049-2982>.

PhD. Renata Moncini-Marrufo. Universidad Alonso Ojeda. Venezuela.
<https://orcid.org/0000-0003-4975-9272>.

Dra. Lilian del Carmen López. Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. Honduras. <https://orcid.org/0000-0002-3645-4659>

PhD. Dustin Tahisin Gómez Rodríguez, Universitaria Agustiniana - Uniagustiniana, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-5359-2300>

Dr. Carlos Jorge Landaeta Mendoza. Universidad Privada San Francisco de Asís. Bolivia. <https://orcid.org/0000-0003-0297-7029>

Mg. Steeven Moreira, Universidad Nacional de Educación UNAE, Ecuador.
<https://orcid.org/0000-0001-6696-4185>

Comité Científico

PhD. Haylen Perines Véliz. Universidad Internacional de Valencia. España.
<https://orcid.org/0000-0002-7020-1014>

PhD. Raúl Alberto Rengifo Lozano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://orcid.org/0000-0002-6545-6442>

PhD. Yajaira Rodríguez Noriega. Sociedad Papiro C.A. Venezuela.
<https://orcid.org/0000-0001-5441-7838>

PhD. Evelyn Ereú. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.
<https://orcid.org/0000-0001-9455-7501>

Esp. Elena Graterol. Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social. Venezuela. <https://orcid.org/0000-0002-0110-3672>

Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental / Voltar Enrique Varas Violante: Corporación de Educación Superior del Litoral – LITORAL, 2025 & Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social S.A.S – PLAGCIS, 2025.

ISBN: 978-628-96829-5-3

387 páginas.

1. Salud mental; 2. enfoque biopsicosocial; 3. filosofía de la psiquiatría; 4. determinantes sociales; 5. neurodiversidad; 6. bienestar psicológico; 7. educación y salud mental.

Libros de investigación No. 03

PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS Y SOCIALES EN SALUD MENTAL

Compilador

Voltar Enrique Varas Violante PhD.

Corrección de Estilo

Mauricio Junior Santamaria Ruiz

Diseño y Diagramación

Daniel Román Acosta

ISBN digital: 978-628-96829-5-3

Primera Edición 2025

Corporación de Educación Superior del Litoral – LITORAL

Calle 79 No. 42f – 110, Barranquilla – Colombia

Plataforma de Acción, Gestión e investigación Social S.A.S.

Calle 13B 12-74, Sincelejo - Colombia

Esta publicación es el resultado de investigación bajo el auspicio de la Corporación de Educación Superior del Litoral – LITORAL en alianza con la Plataforma de Acción, Gestión e investigación Social S.A.S – PLAGCIS.

Cita sugerida (APA 7ma): Varas Violante, V. E. (2025). *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6>

Evaluación de contenido: El presente trabajo ha sido sometido a un riguroso proceso de revisión mediante el sistema de arbitraje de doble ciego externos tanto de PLAGCIS como de la Editorial Litoral. La publicación cuenta con el aval del Comité Científico de la editorial PLAGCIS y del Sello Editorial Litoral, tras haber superado los protocolos editoriales estandarizados que aseguran el cumplimiento de las normas académicas establecidas para publicaciones de carácter científico.

<https://plagcis.org/book/index.php/editorial/>

Contenido

Contenido	9
Agradecimientos	11
Prólogo	12
Presentación	14
Resumen	17
Abstract	18
Introducción	19
Capítulo 1	22
Evolución del concepto de salud mental en el Siglo XXI.....	22
Capítulo 2	60
Transformación digital en salud mental: efectividad y consideraciones éticas	60
Capítulo 3	88
Injusticia epistémica, abuso sexual infantil y salud mental	88
Capítulo 4	115
Condiciones necesarias del derecho a la educación en las residencias médicas en México: bienestar psicológico, empatía y compromiso académico	115
Capítulo 5	158
Educación y comunicación para la promoción de la salud; un ensayo reflexivo	158
Capítulo 6	185
Maternidad privada de la libertad frente al desapego en educación inicial.....	185
Capítulo 7	202
Estrategias docentes para la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios	202
Capítulo 8	222
Favorecer la salud mental de los docentes del ITESCHAM, Champotón para un mejor rendimiento laboral.....	222
Capítulo 9	246
Estrés laboral, Burnout y cortisol en educadoras durante COVID-19. Detección oportuna y propuestas	246
Capítulo 10	276
Alfabetización emocional para el personal de atención en emergencias; reflexiones de servicio	276

Capítulo 11	305
Liderar en la sombra: Ansiedad, violencia y salud mental en barrios de Ecuador	305
Capítulo 12	325
Hacia una salud mental integrada: el rol de los equipos interdisciplinarios.....	325
Capítulo 13	352
Factores clave en la relación economía, sociedad y bienestar psicológico.....	352
Epílogo	384

Agradecimientos

La creación de este libro ha sido posible gracias al esfuerzo colectivo de muchas personas e instituciones comprometidas con el pensamiento crítico, la salud mental y la transformación social.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Corporación de Educación Superior del Litoral – LITORAL y a la Plataforma de Acción, Gestión e Investigación Social S.A.S. (PLAGCIS), por su respaldo institucional, su confianza y su apuesta decidida por la producción académica transdisciplinaria. Su apoyo ha sido esencial para materializar este proyecto editorial.

A cada autor y autora que ha contribuido con sus conocimientos, experiencias y perspectivas a esta obra colectiva, les reconocemos su generosidad intelectual y su compromiso con el rigor y la sensibilidad que el tema requiere. Su trabajo ha enriquecido profundamente el debate contemporáneo sobre la salud mental.

Al comité editorial y al comité científico, por su guía experta y sus aportes durante el proceso de revisión, que garantizaron la calidad y la coherencia de cada capítulo.

Al equipo de edición, diagramación, corrección y traducción, nuestro reconocimiento por su profesionalismo y dedicación, que dieron forma y voz final al contenido que aquí se presenta.

A quienes desde los márgenes —académicos, clínicos o comunitarios— han abierto caminos de pensamiento más humanos, críticos e inclusivos en torno a la salud mental, esta obra les debe mucho.

Finalmente, a todas las personas que trabajan día a día por un mundo más justo, empático y plural, especialmente en el campo de la salud mental: este libro también es para ustedes.

Estamos atravesando un tiempo de cambios profundos. En medio de estos vaivenes, la salud mental ha dejado de estar en los márgenes de la conversación clínica para pasar a ocupar un lugar central en nuestras preocupaciones colectivas. Términos como ansiedad, depresión, bienestar, trauma... han empezado a circular con soltura en espacios donde antes no se mencionaban: los medios, los discursos públicos, las aulas, las charlas entre amigos. Y eso, claro, dice mucho del momento que vivimos.

Pero esta visibilidad creciente no viene sola. Trae consigo nuevas preguntas, algunas incómodas: ¿qué estamos entendiendo hoy cuando hablamos de salud mental? ¿Cómo impactan en ella los entornos sociales, la cultura, la economía? ¿Hasta qué punto nuestras ideas sobre el sufrimiento están marcadas por ciertos modelos médicos, por lenguajes institucionales o incluso por lógicas de mercado que, sin darnos cuenta, limitan lo que podemos nombrar o atender?

Este libro nace, precisamente, desde ese punto de inquietud. *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* no intenta ofrecer una verdad definitiva. No es un manual, ni una guía cerrada. Es, más bien, un espacio abierto. Un punto de cruce entre disciplinas que no siempre conversan: filosofía, psicología, educación, sociología, medicina, trabajo social. Todas traen algo que decir. Y lo dicen aquí, en diálogo, pensando en voz alta los desafíos del presente.

Los trece capítulos que componen esta obra proponen entradas distintas a una misma pregunta de fondo. Algunos se enfocan en cómo las tecnologías digitales están cambiando el modo de relacionarnos en el ámbito terapéutico. Otros ponen el foco en lo que se margina: el peso de la injusticia epistémica, el desgaste emocional de docentes, la tensión entre formación médica y bienestar, las experiencias de maternidad bajo encierro, la fuerza del activismo

neurodivergente. Distintos temas, sí, pero una misma certeza: no podemos hablar de salud mental sin hablar también de los mundos en los que vivimos.

Este libro es también una invitación, o quizás una advertencia: resistir la tentación de lo simple. Desconfiar de las etiquetas que encasillan, de los discursos que reducen. Apostar, en cambio, por formas de nombrar el malestar que hagan espacio a lo humano, lo situado, lo plural. Porque hablar de salud mental —y eso lo creemos firmemente— no es tarea exclusiva de profesionales. Es una conversación que nos implica a todos y todas, sobre cómo estamos, cómo vivimos, cómo nos vinculamos.

Ojalá estas páginas incomoden un poco. Que inviten a pensar distinto, a cuestionar lo dado, a comprometerse. Y que sirvan, aunque sea en parte, para imaginar otras maneras de cuidar(nos), más justas, más amables, más verdaderas.

Presentación

Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental surge de algo que, más que una inquietud teórica, es una urgencia compartida: la necesidad de volver a mirar, con otros ojos, el lugar que ocupa el sufrimiento psíquico en nuestras vidas y en nuestras sociedades. En medio de un mundo atravesado por desigualdades que no ceden, avances tecnológicos que no siempre traen calma, y crisis sanitarias que remueven las bases de lo cotidiano, la salud mental ha dejado de ser un tema de nicho. Se volvió transversal, inevitable. Y también, a ratos, incómoda.

Este libro reúne voces distintas —algunas desde la academia, otras desde la práctica, otras desde los márgenes— pero que coinciden en algo esencial: que el malestar emocional no puede seguir pensándose solo desde diagnósticos o manuales. No alcanza con eso. Porque la salud mental no es un asunto exclusivamente clínico; también es político, ético, educativo, cultural. Por eso, lo que esta obra propone es más que una compilación: es un cruce de caminos, donde distintas disciplinas se entrelazan para pensar el bienestar psíquico de forma más amplia, más humana.

Son trece capítulos. Trece entradas posibles a un mismo problema que tiene muchas caras. Hay textos que analizan cómo lo digital transforma la relación terapéutica, otros que se detienen en la carga emocional que implica estudiar o enseñar, en los efectos invisibles del encierro en la maternidad, o en los límites de un sistema que sigue dejando afuera a quienes piensan, sienten o viven de manera distinta. El enfoque es crítico, sin duda, pero también propositivo: los autores no solo señalan lo que no funciona, sino que abren ventanas hacia modos más justos, más contextualizados de cuidar y cuidarnos.

Este libro está pensado para profesionales, para docentes, para estudiantes e investigadores. Pero también, y esto no es menor, para quienes conocen el sufrimiento no desde los libros, sino desde su propio cuerpo, desde sus vínculos,

desde sus batallas diarias. A quienes han sido reducidos a etiquetas o protocolos, y, aun así, insisten en buscar otra manera.

En ese sentido, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* no busca cerrar un tema, sino todo lo contrario. Quiere abrirlo. Ampliarlo. Ponerlo en movimiento. Que estas páginas sean, al menos, una invitación a seguir pensando juntos cómo hacer del cuidado algo más justo, más atento, más verdaderamente humano.

*El dolor mental es menos
dramático que el dolor físico,
pero es más común y
también más difícil de
soportar.*

C. S. Lewis

El problema del dolor, 1977

Resumen

Este libro es una obra colectiva y transdisciplinaria que explora los múltiples rostros del bienestar psíquico en el siglo XXI, desde un enfoque crítico, ético y profundamente humano. Compilado por el Dr. Voltar Enrique Varas Violante, este volumen reúne trece capítulos que abordan la salud mental no solo como un asunto clínico, sino como un fenómeno social, cultural, educativo y político.

A través de ensayos, investigaciones y reflexiones, los autores examinan temas clave como la evolución del concepto de salud mental, la transformación digital en contextos terapéuticos, la injusticia epistémica, el burnout en entornos educativos, y los desafíos que enfrentan las mujeres privadas de la libertad, los docentes, estudiantes universitarios y líderes comunitarios.

Este libro invita a repensar los paradigmas biomédicos hegemónicos, abriendo espacio a enfoques más holísticos como el modelo biopsicosocial, la neurodiversidad, el activismo crítico y la salud mental comunitaria. Las perspectivas filosóficas y éticas permiten resignificar el malestar psíquico no como un problema individual, sino como una expresión legítima de tensiones estructurales y culturales.

Dirigido a profesionales de la salud, educadores, investigadores, formuladores de políticas públicas y lectores comprometidos con la justicia social, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* ofrece una plataforma para la reflexión colectiva y la construcción de alternativas más humanas, plurales e inclusivas en el cuidado de la mente y el alma.

Palabras clave: Salud mental; enfoque biopsicosocial; filosofía de la psiquiatría; determinantes sociales; neurodiversidad; bienestar psicológico; educación y salud mental.

Abstract

Philosophical and Social Perspectives on Mental Health is a collective and transdisciplinary work that explores the many dimensions of psychological well-being in the 21st century through a critical, ethical, and deeply human lens. Compiled by Dr. Voltar Enrique Varas Violante, this volume brings together thirteen chapters that approach mental health not only as a clinical issue but also as a social, cultural, educational, and political phenomenon.

Through essays, research studies, and reflective analyses, the authors examine key topics such as the evolution of the concept of mental health, digital transformation in therapeutic contexts, epistemic injustice, burnout in educational settings, and the challenges faced by incarcerated women, teachers, university students, and community leaders. Each chapter offers integrative perspectives that link the individual experience of suffering with the social, economic, and ethical factors that shape it.

This book invites readers to rethink dominant biomedical paradigms, creating space for more holistic approaches such as the biopsychosocial model, neurodiversity, critical activism, and community mental health. Philosophical and ethical perspectives allow for a redefinition of psychological distress—not as an individual flaw, but as a legitimate expression of structural and cultural tensions.

Aimed at health professionals, educators, researchers, policy makers, and readers committed to social justice, *Philosophical and Social Perspectives on Mental Health* offers a platform for collective reflection and the development of more human, plural, and inclusive alternatives in the care of both mind and soul.

Keywords: Mental health; biopsychosocial approach; philosophy of psychiatry; social determinants; neurodiversity; psychological well-being; education and mental health.

Introducción

Hoy en día, pocas cosas se escuchan tanto como la salud mental. Está en los medios, en las escuelas, en el trabajo, aparece en campañas, discursos políticos, conversaciones familiares. Está en todas partes. Y sin embargo, esa presencia constante no garantiza que se comprenda bien de qué se trata. Mucho menos que se piense desde la complejidad que realmente implica. Porque sí, se habla mucho, pero muchas veces desde un lugar estrecho, que pone el foco en lo clínico, en los diagnósticos, en las etiquetas médicas. Y lo demás, lo que tiene que ver con lo social, con la cultura, con las desigualdades, eso se deja fuera. O se menciona por encima, sin ir más allá.

Este libro surge, en parte, como una respuesta a esa limitación. *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* propone mirar el tema desde otros lugares, con otras lentes. Porque tratar los síntomas individuales sin mirar el entorno que los produce o sostiene, es como curar una herida sin quitar la piedra del zapato. El sufrimiento psíquico, al menos desde esta perspectiva, no es solo una alteración personal. Es también una experiencia que se inscribe en contextos, en relaciones, en historias de vida, y que dice mucho más de lo que parece.

Con ese punto de partida, el libro reúne trece capítulos. Distintos entre sí, claro, pero que comparten un mismo horizonte. Algunos se enfocan en cómo la digitalización está transformando la atención en salud mental, otros se sumergen en cuestiones más duras, como la violencia epistémica, el agotamiento académico, o las exclusiones que enfrentan quienes no encajan en ciertos modelos de normalidad. Cada texto, desde su ángulo, va sumando a un diálogo más grande, que no pretende cerrar nada, sino abrir espacios para pensar, para dudar, incluso para incomodar un poco.

Este no es un libro de respuestas únicas. Tampoco intenta ordenar el campo. Más bien, reivindica el desacuerdo, la diversidad de ideas, la posibilidad de pensar

desde lugares distintos. Aquí conversan —aunque a veces no estén del todo de acuerdo— filósofos, psicólogas, docentes, profesionales de salud, activistas, investigadoras. Todos con una inquietud en común: necesitamos revisar cómo entendemos y cómo nos acercamos a la salud mental. No mañana. Ya.

Quien lea estas páginas encontrará argumentos, sí, y datos, y marcos teóricos. Pero también encontrará preguntas, relatos, grietas. Porque hablar de salud mental no es solo tarea de especialistas. Es una conversación que nos toca a todos: sobre cómo vivimos, cómo nos relacionamos, cómo cuidamos, cómo queremos que nos cuiden. Y en última instancia, sobre qué tipo de mundo estamos dispuestos a construir.

SECCIÓN 1

Perspectivas filosóficas y éticas

Capítulo 1

Evolución del concepto de salud mental en el Siglo XXI

Rocío de la Cruz Hernández¹

Adriana del Carmen Morales Cruz²

Javier González Argote³

Daniel Roman-Acosta⁴

Recibido: 18 Feb. 2025 | Aceptado: 14 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Tecnológico Nacional de México/ ITS de Centla, Frontera, Tabasco, México.

 rocio.adiel@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-6667-7976>

² Tecnológico Nacional de México/ ITS de Centla, Frontera, Tabasco, México.

 adrianadelcarmen.mc@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-9319-825X>

³ AG Editor, Montevideo, Uruguay.

 jargote@ageditor.org  <https://orcid.org/0000-0003-0257-1176>

⁴ Universidad del Zulia, Maracaibo, Zulia, Venezuela.

 danieldavidromanacosta@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-4300-9174>

Cómo citar: de la Cruz Hernández, R., Morales Cruz, A. del C., González Argote, J., & Roman-Acosta, D. (2025). Evolución del concepto de salud mental en el Siglo XXI. In V. E. Varas Violante (Ed.), & (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* (pp. 22-59). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c21>

RESUMEN

Este capítulo ha explorado la evolución del concepto de salud mental en el siglo XXI mediante una revisión narrativa de literatura, con énfasis en perspectivas filosóficas, sociales y críticas. Se ha identificado que el modelo biomédico ha mantenido su influencia predominante, centrado en el diagnóstico y la sintomatología, aunque ha sido fuertemente cuestionado por su reduccionismo y efectos sobremedicalizadores. A lo largo del análisis, se han reconocido avances hacia modelos más integradores como el enfoque biopsicosocial, así como la emergencia de marcos alternativos que consideran los determinantes sociales, culturales y políticos del malestar psíquico. La pandemia de COVID-19 ha intensificado estos debates, visibilizando la urgencia de enfoques más humanos y estructuralmente sensibles. Asimismo, se ha evidenciado el crecimiento de movimientos como la neurodiversidad y el activismo crítico, que han propuesto resignificar el sufrimiento más allá del paradigma clínico tradicional. La discusión ha destacado tensiones epistemológicas, dilemas éticos e implicaciones para la práctica y las políticas públicas. Se ha concluido que la salud mental del siglo XXI requiere una mirada plural, ética y contextualizada, capaz de integrar saberes diversos y responder a las complejidades del sufrimiento humano.

INTRODUCCIÓN

Hablar de salud mental en el siglo XXI es, más que nunca, hablar de nosotros mismos. De cómo pensamos, sentimos, sufrimos y nos cuidamos en un mundo que cambia vertiginosamente. Hoy la salud mental está en boca de todos: en los medios, en las redes sociales, en los discursos de gobiernos y organizaciones internacionales. La escuchamos en campañas de bienestar, en aulas universitarias, en consultas clínicas, y también —cada vez con más fuerza— en las voces de quienes atraviesan experiencias de dolor emocional, soledad o exclusión. Pero ¿sabemos realmente de qué hablamos cuando dialogamos de salud mental?

A lo largo de las últimas dos décadas, el concepto de salud mental ha ido transformándose. Ha pasado de estar confinado a los márgenes clínicos y psiquiátricos, a ocupar un lugar central en las conversaciones sobre derechos humanos, tecnología, educación, trabajo y vida cotidiana. Esta expansión, sin embargo, no ha sido sencilla ni libre de contradicciones. La idea de salud mental se ha vuelto más visible, sí, pero también más ambigua. Conviven en ella modelos biomédicos centrados en diagnósticos y tratamientos, con enfoques sociales, culturales y filosóficos que nos invitan a pensar en las condiciones de vida, las relaciones, las historias de cada persona (Johansson & Holmes, 2023; Stein et al., 2024).

Hoy, la salud mental ya no puede pensarse solo desde los síntomas o los manuales. Debe entenderse como un terreno complejo donde se entrecruzan saberes, valores, tecnologías y biografías. Como señalan las discusiones recientes en filosofía de la psiquiatría, no es posible separar del todo los hechos de los valores, ni reducir la experiencia del sufrimiento a una alteración química o cerebral. Las preguntas sobre qué es estar bien, qué entendemos por trastorno o cómo acompañar a alguien en su proceso de recuperación, son también preguntas éticas, políticas y profundamente humanas (Stein et al., 2024).

Este capítulo propone una revisión crítica del concepto de salud mental en el siglo XXI. Más que buscar una definición cerrada, se trata de recorrer sus principales transformaciones, tensiones y sentidos en disputa. ¿Qué modelos se han fortalecido en estos años? ¿Qué perspectivas emergen con fuerza? ¿Qué voces han sido escuchadas, y cuáles han quedado al margen? Nos interesa pensar cómo el concepto de salud mental ha sido moldeado por contextos históricos, por avances tecnológicos —como la inteligencia artificial en el cuidado emocional

(Thakkar et al., 2024)— y por movimientos sociales que reclaman una mirada más inclusiva y sensible a las diversidades.

Desde una revisión narrativa, este texto recoge aportes desde la psicología, la filosofía, la sociología y la salud pública, para ofrecer un mapa amplio y crítico de los significados contemporáneos de la salud mental. Un mapa que no pretende clausurar el debate, sino abrirlo: invitar a mirar con otros ojos lo que muchas veces damos por sentado. Porque hablar de salud mental no es solo tarea de especialistas. Es, en última instancia, una conversación colectiva sobre cómo habitamos este mundo, con todo lo que eso implica.

METODOLOGÍA

Este capítulo se fundamenta en una revisión narrativa de la literatura, una metodología cualitativa orientada a la síntesis reflexiva y contextualizada de conocimientos acumulados sobre un tema, más allá de la mera recopilación de datos (Acosta, 2024). A diferencia de las revisiones sistemáticas, que siguen protocolos estandarizados de búsqueda y análisis, la revisión narrativa permite una exploración crítica, interpretativa y transversal del campo, destacando la evolución conceptual, los enfoques divergentes y las tensiones epistemológicas que atraviesan el objeto de estudio (Greenhalgh et al., 2018; Ferrari, 2015; Roman-Acosta, 2025).

En particular, se optó por esta metodología porque el objetivo del capítulo no es cuantificar la producción científica sobre salud mental en el siglo XXI, sino comprender cómo ha cambiado su significado, qué discursos la han moldeado y qué implicancias filosóficas y sociales surgen de esa transformación. Tal como plantean Baethge et al. (2019), las revisiones narrativas son especialmente útiles para abordar fenómenos complejos o multidimensionales, en los que confluyen múltiples disciplinas, marcos teóricos y contextos históricos (Carrera et al., 2024).

Criterios de selección y enfoque analítico

- Se seleccionaron fuentes académicas publicadas entre los años 2000 y 2024, privilegiando textos que:
- Aborden explícitamente la evolución del concepto de salud mental.
- Propongan miradas interdisciplinarias (psicológicas, filosóficas, sociales, tecnológicas).

Provenían de organismos internacionales (como la OMS), revistas científicas revisadas por pares y autores clave en filosofía de la psiquiatría y ciencias sociales.

La revisión se estructuró a partir de categorías emergentes derivadas de la lectura y el análisis crítico de los textos: evolución terminológica, tensiones entre modelos (biomédico, psicosocial, comunitario), influencia de la tecnología, y debates filosóficos sobre la noción de “trastorno”. Este enfoque temático y no cronológico permitió trazar un mapa más flexible y relacional del concepto, en línea con lo que Boell y Cecez-Kecmanovic (2015) denominan revisión integrativa narrativa.

Para ampliar el análisis, se incorporaron fuentes complementarias con perspectivas filosóficas (como la de Deleuze y Guattari, en relación con el concepto de recuperación) y textos que problematizan el papel de la inteligencia artificial, la digitalización y los discursos contemporáneos sobre el bienestar (Thakkar et al., 2024).

Desde una perspectiva crítica, se reconoce que todo proceso de revisión implica un posicionamiento teórico y ético. Esta revisión asume un enfoque constructivista y pluralista, entendiendo que los conceptos de salud, enfermedad

y sufrimiento no son meramente clínicos, sino también construcciones culturales y políticas (Stein et al., 2024). Así, la metodología narrativa no solo recoge información, sino que la interpreta a la luz de los contextos, las controversias y las luchas por el significado.

En coherencia con el enfoque narrativo de esta revisión, se han formulado preguntas orientadoras que permitieron delimitar y organizar el análisis temático de la literatura seleccionada. Estas preguntas se estructuraron en torno a cuatro ejes fundamentales: (1) ¿Cómo se ha mantenido y cuestionado la hegemonía del modelo biomédico en la comprensión de la salud mental?; (2) ¿De qué manera ha emergido el enfoque biopsicosocial y qué papel han desempeñado los determinantes sociales, culturales y económicos en el replanteamiento de la salud mental?; (3) ¿Qué aportes han brindado la filosofía de la psiquiatría y el pluralismo conceptual en la redefinición de los trastornos mentales y sus implicaciones éticas?; y (4) ¿Cuáles son las principales tendencias contemporáneas y futuras que se perfilan en el campo de la salud mental, incluyendo nuevos discursos, prácticas y movimientos sociales? Estas preguntas han orientado la organización de los resultados y han facilitado una lectura crítica y contextualizada del cuerpo teórico revisado.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos a partir de la revisión narrativa han permitido identificar diversas transformaciones en torno al concepto de salud mental en el siglo XXI. A través del análisis de la literatura seleccionada, se han reconocido tendencias, debates y propuestas emergentes que configuran un campo en constante disputa epistemológica y práctica. Los resultados se presentan organizados en categorías temáticas que responden a las preguntas planteadas en la metodología y permiten abordar, de manera articulada, tanto las continuidades con modelos tradicionales como las rupturas impulsadas por perspectivas críticas,

contextuales y participativas. Este recorrido evidencia no solo un desplazamiento conceptual, sino también un cambio en las formas de entender, intervenir y politizar el malestar psíquico.

De la hegemonía biomédica a la apertura del paradigma

A comienzos del siglo XXI, el campo de la salud mental estuvo dominado por una mirada biomédica que concibe los trastornos mentales como entidades clínicas objetivables, identificables a través de síntomas observables y clasificables mediante manuales diagnósticos. Este enfoque se estructuró principalmente en torno a los sistemas del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) y la *International Classification of Diseases* (ICD), que han expandido considerablemente sus categorías a lo largo de las últimas décadas (Double, 2003; Boysen & Ebersole, 2014). Esta expansión ha permitido una mayor estandarización del diagnóstico, pero también ha despertado críticas sobre la validez científica de estas clasificaciones, y sobre los riesgos de sobrediagnóstico y sobremedicalización de experiencias que, en muchos casos, forman parte del espectro normal de la vida humana (Whitaker & Cosgrove, 2014; Stupak, 2020). El énfasis en el diagnóstico sintomático, reforzado desde el DSM-III en adelante, consolidó un paradigma que privilegia lo descriptivo por sobre lo etiológico. Al centrar la atención en la presencia o ausencia de síntomas, se minimizó la exploración de causas contextuales, psicológicas o sociales, lo cual ha sido objeto de críticas tanto desde la academia como desde sectores clínicos y comunitarios (Whitaker & Cosgrove, 2014; Brinkmann, 2023). Esta tendencia fue analizada por González Argote et al. (2024), quienes identificaron que, aunque el enfoque biomédico sigue siendo dominante en la literatura académica contemporánea, existen cada vez más publicaciones que abogan por modelos integradores y más sensibles a los determinantes sociales de la salud mental.

El aumento sostenido en el uso de psicofármacos, en paralelo con esta expansión diagnóstica, ha intensificado los cuestionamientos éticos en torno a la influencia de la industria farmacéutica sobre la investigación científica y la práctica clínica (Stupak, 2020). Se ha señalado que ciertos diagnósticos psiquiátricos han sido promovidos o reconfigurados bajo el interés de justificar tratamientos farmacológicos específicos, lo que compromete la independencia del acto terapéutico y pone en riesgo la dignidad de las personas atendidas (Whitaker & Cosgrove, 2014).

Desde el ámbito latinoamericano, diversas voces han advertido que este enfoque diagnóstico-reduccionista también ha contribuido a invisibilizar las dimensiones afectivas, relacionales y socioculturales del sufrimiento psíquico. Autores como Basto Cáceres (2023) y Téllez Bedoya (2021) han recordado que ya desde el movimiento de higiene mental se aspiraba a una comprensión activa e integral de la salud mental, objetivo que aún no se ha concretado plenamente. Parra-Giordano (2016), por su parte, denuncia que la actual práctica diagnóstica a menudo fragmenta la experiencia emocional del sujeto, dificultando el acceso a intervenciones humanizadas.

Una de las consecuencias más problemáticas de este modelo es la utilización de etiquetas diagnósticas que, lejos de facilitar la atención, pueden convertirse en formas de estigmatización. Cea Madrid (2022) advierte que ciertos diagnósticos operan como marcas que despojan a las personas de su singularidad y agencia, reforzando jerarquías clínicas que dificultan el reconocimiento de otras formas de malestar legítimas. En la misma línea, Linares y Soriano (2013) sostienen que los discursos psiquiátricos institucionalizados tienden a patologizar comportamientos o modos de ser que simplemente se desvían de lo normativo.

Frente a estas tensiones, han surgido propuestas que buscan replantear la conceptualización del sufrimiento psíquico. Una de ellas es el modelo *Research Domain Criteria* (RDoC), impulsado por el NIMH, que propone evaluar dimensiones neurobiológicas y conductuales continuas, en lugar de categorías rígidas (Brinkmann, 2023). En contraste, el enfoque *Power Threat Meaning Framework* (PTMF) invita a comprender el malestar no como un trastorno individual, sino como una respuesta significativa ante relaciones de poder y contextos sociales adversos.

También se ha revitalizado el interés por el modelo biopsicosocial, el cual plantea una lectura integrada de los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la salud mental. Esta perspectiva busca ofrecer una comprensión más compleja y contextualizada del sufrimiento psíquico, superando la fragmentación impuesta por los manuales diagnósticos tradicionales. En esta línea, han surgido propuestas como las taxonomías no medicalizadas basadas en problemas descriptivos, que permiten desacoplar el diagnóstico clínico del acceso a servicios, y priorizar así las necesidades y narrativas de las personas atendidas (Huda, 2021; Cantú, 2023).

Como señalan Johansson y Holmes (2023), incluso los discursos más progresistas, como el de la “recuperación”, pueden ser cooptados por lógicas institucionales que diluyen su potencial emancipador. Lo que en un principio surgió como una alternativa centrada en la autonomía y la experiencia del usuario, ha sido progresivamente reterritorializado por sistemas de atención que retoman prácticas coercitivas o burocráticas, bajo el disfraz de un lenguaje inclusivo y positivo. Esta tensión entre innovación y captura institucional demuestra que la transformación del campo no depende solo de nuevas categorías o marcos teóricos, sino de un cambio profundo en los valores que guían el acto clínico y las políticas públicas.

En este sentido, la evolución reciente del concepto de salud mental muestra una pugna constante entre modelos que buscan mantener el control técnico y otros que promueven una mirada más situada, ética y plural. El predominio del enfoque biomédico ha comenzado a ser desafiado por marcos críticos, integradores y narrativos que recuperan la voz de quienes transitan el sufrimiento. Aunque esta apertura aún es parcial y tensionada, representa una oportunidad para cuestionar las bases mismas desde las cuales se construye el saber psiquiátrico y para imaginar formas de cuidado más humanas y justas.

Emergencia del enfoque biopsicosocial y los determinantes sociales

En las últimas décadas, el campo de la salud mental ha comenzado a transitar desde un modelo centrado exclusivamente en lo biológico hacia enfoques más integradores que consideran también los factores psicológicos, sociales, económicos y culturales. Esta transformación ha sido impulsada por un creciente reconocimiento de que los trastornos mentales no pueden comprenderse únicamente como desequilibrios neuroquímicos individuales, sino que están profundamente entrelazados con las condiciones materiales y simbólicas en las que las personas viven. Las definiciones contemporáneas buscan, así, ofrecer una visión más completa del bienestar mental, entendiendo que la salud y el sufrimiento psíquico emergen en diálogo constante con el entorno social (Holmes et al., 2020; Fulford, 2022).

Desde esta perspectiva, la salud mental no se concibe únicamente como la ausencia de trastorno, sino como la capacidad de los individuos para desarrollar su potencial, afrontar las tensiones de la vida, mantener vínculos significativos y contribuir activamente a sus comunidades (Cruz Bello et al., 2023; Anchundia-López et al., 2022). Esta visión, inspirada en el trabajo de Marie Jahoda sobre el bienestar psicológico, también retoma elementos de la psiquiatría

fenomenológica y de la filosofía crítica de la medicina, que han enfatizado la importancia de considerar la “experiencia vivida” como núcleo del proceso clínico (Stein et al., 2024; Kleinman, 1988).

Uno de los avances más relevantes en este giro ha sido la incorporación de los determinantes sociales de la salud mental, entendidos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, estudian, trabajan y envejecen, influenciadas por políticas públicas, sistemas económicos y estructuras de poder (Bell & Marmot, 2022; Carod-Artal & Carod-Artal, 2016). Estudios recientes han mostrado cómo la pobreza, la precarización laboral, la exclusión social y la falta de acceso a la educación o a servicios de salud adecuados inciden directamente en el malestar psicológico. Holmes et al. (2020), citados en la revisión de González Argote et al. (2024), subrayan que la pandemia visibilizó estas desigualdades estructurales, destacando la urgencia de integrar estos determinantes en las respuestas sanitarias y comunitarias.

A su vez, la cultura desempeña un rol central en la manera en que las personas entienden, experimentan y enfrentan los problemas de salud mental. La psiquiatría transcultural ha emergido como un campo vital para abordar estas diferencias, promoviendo una práctica clínica más sensible a la diversidad y menos centrada en parámetros universales o normativos (Vigoa Escobedo et al., 2025; Antic, 2021). Kleinman (1988), ampliamente citado en los debates contemporáneos, ha advertido que la omisión de la cultura en la clínica puede llevar a errores diagnósticos, intervenciones inadecuadas y una pérdida del sentido subjetivo del padecimiento.

En esta línea, organizaciones comunitarias y proyectos culturales han demostrado ser claves en la promoción del bienestar mental. Estas iniciativas no solo brindan apoyo emocional, sino que generan espacios de autoexpresión, pertenencia y resistencia frente a narrativas medicalizadoras (Betancourt Jordán

& Victoria Quiroz, 2022; Hernández-Holguín et al., 2023). Tal como señalan Beresford (2016) y Spandler (2007), referidos en Johansson & Holmes (2023), muchos movimientos por la salud mental han nacido desde los márgenes, impulsados por personas con experiencia directa de sufrimiento psíquico, en demanda de políticas más justas y centradas en el contexto.

Por otro lado, los factores económicos son también determinantes críticos. Las crisis financieras, la inequidad salarial y el desempleo han sido consistentemente asociados con mayores tasas de ansiedad, depresión y suicidio (Reiss et al., 2021; Albanese et al., 2021). En países de ingresos medios como México, se ha documentado que solo el 2% del presupuesto de salud se asigna a salud mental, lo que refleja un desajuste estructural entre la demanda social y la respuesta institucional (Valdez-Santiago et al., 2021). Este tipo de desigualdades se agravan en grupos históricamente marginados, que enfrentan múltiples barreras para acceder a atención de calidad (Larico, 2022).

Como sugieren Fulford (2004, 2022) y otros autores citados por Stein et al. (2024), es fundamental avanzar hacia un modelo de atención que sea a la vez basado en la evidencia y en los valores, donde los aspectos técnicos de la práctica clínica se equilibren con una comprensión ética, cultural y comunitaria del bienestar. La integración de los determinantes sociales, económicos y culturales en el abordaje de la salud mental no es solo una cuestión técnica, sino también una postura política y humana: implica reconocer que los padecimientos mentales son, muchas veces, respuestas legítimas a entornos profundamente desiguales.

Filosofía de la psiquiatría y pluralismo conceptual

El debate sobre si los trastornos mentales son hechos biológicos o construcciones culturales sigue siendo uno de los puntos más desafiantes en la filosofía de la psiquiatría. Esta discusión no solo interpela los fundamentos científicos de la

práctica clínica, sino también los marcos éticos, culturales y políticos que atraviesan la noción misma de sufrimiento psíquico. Considerar la salud mental como un fenómeno plural supone aceptar que las experiencias de malestar no pueden ser reducidas a disfunciones cerebrales aisladas, ni tampoco explicadas exclusivamente por estructuras sociales. Se trata, más bien, de una interacción dinámica entre lo biológico, lo psicológico, lo cultural y lo histórico (French, 2024; Fulford, 2022; Kleinman, 1988).

Desde la perspectiva biológica, los trastornos mentales son entendidos como el resultado de alteraciones neuroquímicas, genéticas o estructurales del cerebro. Esta visión ha sido dominante en los sistemas de clasificación como el *DSM* y la *CIE*, que han contribuido a consolidar un enfoque descriptivo basado en síntomas observables, con la intención de alinear la psiquiatría con otras disciplinas médicas (Wakefield, 1992; Arben, 1996). Se ha argumentado que afecciones como la esquizofrenia y el trastorno bipolar tienen una base hereditaria demostrable, lo que justifica en parte el desarrollo de tratamientos farmacológicos eficaces (Fulford, 2011; French, 2024).

Sin embargo, esta mirada ha sido cuestionada por múltiples enfoques que resaltan el papel del contexto social y cultural en la definición, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. La perspectiva del constructo cultural sostiene que lo que se considera enfermedad mental varía en función de los valores normativos de cada sociedad. Mezzich et al. (2008) y Agbayani-Siewert et al. (1998) subrayan que los criterios de salud y enfermedad mental no son universales, y que diferentes culturas expresan, comprenden y abordan el sufrimiento psíquico de formas distintas. Sandu y Skandalaris (2023) amplían esta mirada al destacar cómo, a lo largo de la historia, las causas atribuidas a la locura han transitado desde lo sobrenatural hasta lo político y lo médico.

Kleinman (1988), una figura central en la psiquiatría cultural argumenta que el diagnóstico psiquiátrico debe considerar la “experiencia vivida” del paciente como parte constitutiva del fenómeno clínico. En sintonía con esta crítica, Johnstone (2021), citada en González Argote et al. (2024), propone abandonar la idea de trastornos como entidades médicas objetivas para entenderlos como narrativas sociales con función política. Esta perspectiva también se encuentra en los marcos postestructuralistas de Deleuze y Guattari (1987), quienes, citados por Johansson & Holmes (2023), analizan cómo la psiquiatría opera como una “máquina despótica” que categoriza y normaliza a los sujetos.

Esta tensión entre modelos ha dado lugar a lo que diversos autores han denominado pluralismo en salud mental. Este enfoque sostiene que no existe una única manera de definir o abordar el sufrimiento psíquico. Fulford (2004, 2022) plantea que, así como la medicina basada en la evidencia se enfoca en hechos, la psiquiatría debe ser también una práctica basada en valores. La salud mental, entonces, se sitúa en la confluencia de datos empíricos, valores personales y contextos sociales. Giacomini y Rizzotto (2021) defienden esta postura, proponiendo modelos diagnósticos más inclusivos y sensibles a la diversidad cultural.

El pluralismo tiene implicaciones concretas en la atención en salud mental. Cooper et al. (2023) destacan el papel clave de los trabajadores pares —personas con experiencia vivida de trastornos mentales— en el diseño de modelos de atención más empáticos, horizontales y eficaces. Su participación favorece una atención centrada en la persona, que prioriza la validación subjetiva y la conexión emocional como parte del proceso de recuperación.

Por otro lado, el estigma sigue siendo una de las principales barreras para una atención integral. Estudios como los de Ng et al. (2023) muestran cómo las

actitudes sociales hacia la enfermedad mental pueden reforzar la exclusión y perpetuar el sufrimiento. Marino et al. (2016) plantean que combatir el estigma no puede limitarse a campañas de sensibilización, sino que debe formar parte de una transformación estructural que aborde las raíces de la discriminación. En esta misma línea, autores como Rose (1999) y Foucault (1977) —citados en Johansson & Holmes (2023)— explican que las categorías psiquiátricas no solo organizan el conocimiento, sino también el poder, normalizando ciertas formas de vida y patologizando otras.

Finalmente, el pluralismo en salud mental convoca a una revisión crítica de las políticas públicas. Al-Issa (1982) y Mezzich et al. (2008) sostienen que las políticas deben ser culturalmente sensibles, evitando imponer modelos occidentales de diagnóstico y tratamiento en contextos donde no se ajustan. Esto implica diseñar sistemas de salud mental que reconozcan la diversidad de formas de entender el sufrimiento, respeten los saberes locales y promuevan la participación de las comunidades en la construcción de respuestas más justas.

Lejos de ser una disputa teórica, este debate sobre la naturaleza de los trastornos mentales nos invita a pensar cómo queremos cuidar, acompañar y convivir con el malestar psíquico. Asumir la complejidad del fenómeno implica no reducirlo ni al cerebro ni al contexto, sino sostener su ambigüedad como punto de partida para una práctica clínica y social más ética, plural y humana.

Tendencias actuales y futuras

La pandemia de COVID-19 marcó un punto de inflexión en la manera en que se entiende y aborda la salud mental a nivel global. Más allá de los efectos físicos del virus, esta crisis sanitaria reveló profundas desigualdades sociales, económicas y emocionales. Factores como el confinamiento, la incertidumbre

económica, la sobrecarga del personal de salud y la ruptura de redes sociales intensificaron el malestar psicológico en todo el mundo, generando aumentos significativos en ansiedad, depresión y estrés postraumático (Cano et al., 2021; Huarcaya-Victoria, 2020; OECD, 2021; Almeida et al., 2023).

Estudios realizados en diversas regiones de América Latina evidencian que más del 65% de la población encuestada reportó síntomas elevados de ansiedad durante la pandemia, y cerca del 49% presentó indicios de depresión (Romero Haddad et al., 2023). Estos efectos fueron especialmente pronunciados entre personas con bajos ingresos o niveles educativos, lo cual confirma el papel determinante de las condiciones sociales en la salud mental (Johnson et al., 2020; Sánchez-Caicedo & Salazar, 2024). En línea con pandemias anteriores, el aislamiento prolongado dejó secuelas emocionales duraderas (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

El impacto fue aún más severo en grupos vulnerables, como el personal sanitario, que experimentó altos niveles de agotamiento físico y emocional (Chaudhary et al., 2023; Bhattacharya et al., 2020). En países como Canadá, el aumento de búsquedas en internet relacionadas con síntomas emocionales evidencia una mayor preocupación colectiva por el bienestar psicológico (Han, 2025).

En este contexto, cobró fuerza el discurso del bienestar, promoviendo una concepción más amplia de la salud mental que no se limita a la ausencia de enfermedad. Autores como Cortese et al. (2022) y Martín & Battista (2022) plantean que las intervenciones deben incluir actividades recreativas, participación comunitaria y acceso a apoyo psicológico. Sin embargo, también se ha advertido que el énfasis en la resiliencia individual y el autocuidado puede invisibilizar factores estructurales como la desigualdad económica o el acceso limitado a servicios (Horwood et al., 2022).

Este tipo de crítica ha sido elaborada desde la filosofía de la psiquiatría. Stein et al. (2024) argumentan que reducir la salud mental al modelo biomédico implica ignorar los valores, contextos y experiencias que le dan sentido. Por ello, proponen un enfoque pluralista que considere también las perspectivas socioculturales y éticas del malestar psíquico.

La pandemia también aceleró la transformación digital en la atención en salud. Herramientas como la telemedicina permitieron sostener vínculos terapéuticos en tiempos de aislamiento (Martín & Battista, 2022), pero también expusieron nuevas formas de exclusión digital. Como plantean Rundle et al. (2021), la relación entre diagnóstico y acceso digital plantea retos que deben abordarse desde una política pública integral y centrada en la equidad.

En el plano estructural, Thornicroft et al. (2022) destacan que, aunque el estigma ha disminuido en términos de conciencia pública, persisten formas sutiles de discriminación en los entornos clínicos y sociales. Esto se ve reforzado por la percepción negativa hacia ciertos diagnósticos, como la esquizofrenia, incluso entre profesionales de salud (Valery & Prouteau, 2020). Esta situación subraya la urgencia de reforzar políticas formativas, institucionales y comunicativas orientadas a la inclusión.

Otro eje clave en las tendencias emergentes es la neurodiversidad. Desde los aportes pioneros de Judy Singer hasta los estudios recientes de Cruz Puerto & Cruz Vázquez (2024), se ha planteado que el autismo, el TDAH y otras condiciones neurológicas no deben entenderse como defectos, sino como formas legítimas de la diversidad humana. Este enfoque promueve entornos educativos y laborales más inclusivos, en consonancia con una ética del reconocimiento (Arboleda Sánchez et al., 2024; Acurio Vizuite et al., 2024).

El activismo neurodivergente ha ganado visibilidad en movimientos como el Orgullo Loco, que busca resignificar la “locura” y romper con las narrativas patologizantes (Madrid, 2023; Rocha Araújo et al., 2023). Estos movimientos denuncian el capacitismo estructural y proponen reformas pedagógicas, laborales y culturales que integren diferentes formas de pensar, sentir y aprender (Sagredo-Lillo et al., 2024; Tufiño Gómez & Escalante Ferrer, 2023; Da Nobrega Rogoski et al., 2020).

En esa misma línea, Delker et al. (2020) muestran cómo el estigma y el trauma interseccionan en poblaciones marginadas, y cómo la narrativa puede ser una herramienta de reparación y empoderamiento. Desde una mirada crítica, Kitchin & Karlin (2022) sostienen que la discapacidad y la neurodiversidad deben abordarse desde una perspectiva interseccional, que tenga en cuenta el acceso a la tecnología, el entorno físico y las redes de apoyo.

En conjunto, estas tendencias apuntan a una transformación profunda: hacia una salud mental más humana, más política e inclusiva. El desafío es sostener este impulso y traducirlo en políticas, prácticas y narrativas que reconozcan la complejidad de la vida psíquica más allá del diagnóstico.

DISCUSIÓN

La revisión narrativa realizada revela que la noción de salud mental ha experimentado una evolución significativa en las primeras décadas del siglo XXI, marcada por la tensión entre enfoques reduccionistas y paradigmas más integradores y críticos. La hegemonía histórica del modelo biomédico, sostenida en sistemas clasificatorios como el DSM y la CIE, consolidó una comprensión de los trastornos mentales centrada en síntomas observables y presuntas bases neurobiológicas. Sin embargo, este enfoque ha sido ampliamente cuestionado

tanto por su insuficiencia explicativa como por sus efectos clínicos, sociales y éticos: sobremedicalización, estigmatización y descontextualización del sufrimiento humano.

Los hallazgos evidencian una apertura progresiva hacia modelos que consideran la complejidad del malestar psíquico en relación con factores psicológicos, culturales, sociales y políticos. La emergencia del modelo biopsicosocial, así como el desarrollo de marcos como el Power Threat Meaning Framework (PTMF) y el Research Domain Criteria (RDoC), marcan intentos de articular una visión más amplia y situada del sufrimiento mental. Esta pluralidad de aproximaciones responde, en parte, al reconocimiento creciente de que los trastornos mentales no son hechos objetivos y universales, sino construcciones permeadas por valores, contextos y disputas de sentido (Fulford, 2022; Stein et al., 2024).

Desde un enfoque filosófico, la discusión se inscribe en el debate ontológico y epistemológico sobre la naturaleza de los trastornos mentales. ¿Son entidades biológicas discretas o expresiones culturalmente mediadas del malestar? ¿Pueden las clasificaciones psiquiátricas ofrecer descripciones neutrales, o son artefactos normativos que organizan no solo el saber, sino también el poder? Las contribuciones de autores como Kleinman (1988), Foucault (1977) y Rose (1999), junto con las propuestas más contemporáneas de Fulford (2004, 2022), señalan que toda práctica clínica implica juicios de valor que deben ser explícitamente reconocidos. Así, la salud mental no puede entenderse fuera de los marcos culturales y políticos que la constituyen.

Otro eje emergente es el discurso del bienestar. Aunque su irrupción ha permitido pensar la salud mental desde una lógica positiva y preventiva, también ha sido objeto de crítica por reforzar una visión individualista y despolitizada del sufrimiento. Como señalan Horwood et al. (2022) y Johansson & Holmes (2023), el énfasis en la resiliencia personal y el autocuidado puede eclipsar los

determinantes estructurales del malestar, desplazando la responsabilidad hacia los individuos e ignorando la necesidad de respuestas colectivas y sistémicas.

Asimismo, la discusión pone en evidencia la reconfiguración del campo a partir del activismo neurodivergente y los aportes de la neurodiversidad. Esta perspectiva no solo cuestiona las bases normativas del diagnóstico, sino que propone una transformación profunda de las prácticas educativas, laborales y clínicas, reconociendo las distintas formas de pensar, sentir y vivir como expresiones legítimas de la diversidad humana (Cruz Puerto & Cruz Vázquez, 2024; Madrid, 2023). Lejos de ser una simple variación terminológica, esta propuesta implica un giro político y epistémico que interpela los cimientos del saber psiquiátrico tradicional.

En cuanto a la práctica clínica, los resultados sugieren que la incorporación de trabajadores pares, la escucha activa de la experiencia vivida y la participación comunitaria son componentes clave en la configuración de modelos de atención más éticos y eficaces. Esto requiere abandonar la lógica de intervención vertical y avanzar hacia formas de acompañamiento horizontal, culturalmente sensibles y centradas en la subjetividad del paciente.

No obstante, el campo continúa tensionado. Persiste una fuerte influencia de la industria farmacéutica, estructuras institucionales resistentes al cambio y una tendencia a la captura institucional de discursos críticos —como el de la “recuperación” — que, en lugar de generar transformaciones profundas, pueden ser absorbidos por las lógicas de control (Johansson & Holmes, 2023). Esta cooptación de lo nuevo dentro de marcos viejos representa uno de los principales desafíos para una transformación real del campo.

Entre las limitaciones de esta revisión se reconoce que, al tratarse de un enfoque narrativo, la selección de fuentes y el análisis están mediados por el posicionamiento teórico y ético del equipo. Además, la revisión se centró en literatura académica reciente, lo que puede haber dejado fuera contribuciones valiosas desde otras disciplinas o saberes locales.

Pese a ello, los hallazgos permiten concluir que estamos ante un momento de cambio paradigmático. La salud mental comienza a dejar de ser un campo exclusivamente clínico para convertirse en un terreno de disputa política, ética y cultural. Las tendencias actuales, aunque aún frágiles y fragmentadas, señalan caminos hacia modelos de atención más humanos, plurales y justos. El desafío está en sostener esta apertura, resistir su domesticación institucional, y construir, desde la práctica y la teoría, una salud mental verdaderamente transformadora.

CONCLUSIONES

La revisión realizada evidencia que el concepto de salud mental en el siglo XXI atraviesa un proceso de transformación plural, en el que coexisten —y a menudo se tensionan— diversos enfoques teóricos, clínicos y políticos. Frente a la hegemonía histórica del modelo biomédico, centrado en el diagnóstico y la farmacologización del malestar, emergen perspectivas que buscan recuperar la complejidad de la experiencia humana, integrando factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y éticos.

Este desplazamiento no implica una sustitución, sino una expansión: la salud mental ya no puede ser entendida solo como objeto de la ciencia médica, sino como fenómeno encarnado, narrado y vivido. El auge del discurso del bienestar, los enfoques basados en la experiencia vivida, las críticas al reduccionismo psiquiátrico, la perspectiva de derechos, la neurodiversidad y el activismo crítico

constituyen señales de un campo en movimiento, en busca de mayor humanidad, justicia y comprensión contextualizada.

Sin embargo, esta apertura no está exenta de riesgos. El giro hacia el bienestar puede ser cooptado por lógicas individualistas y neoliberales que responsabilizan al sujeto de su propio sufrimiento, invisibilizando las causas estructurales. A su vez, el reconocimiento de nuevas voces y saberes sigue enfrentando resistencias institucionales, tanto en la academia como en los servicios de salud.

Por ello, una de las principales conclusiones de este capítulo es que el futuro de la salud mental dependerá no solo de la capacidad técnica de los profesionales, sino de su disposición ética y política a cuestionar los marcos dominantes, abrirse a la diversidad epistémica, y trabajar desde una escucha comprometida con las realidades singulares y colectivas de quienes sufren.

La salud mental del siglo XXI exige una praxis crítica, sensible a la voz del otro, y consciente de que no hay salud sin comunidad, sin justicia, sin derechos. Transformar el concepto de salud mental es también transformar nuestras maneras de mirar, nombrar y acompañar el sufrimiento humano.

REFERENCIAS

- Acosta, D. R. (2024). Terminology in qualitative research methodology. *Seminars in Medical Writing and Education*, 3, 166. <https://doi.org/10.56294/mw2024655>
- Agbayani-Siewert, P., Takeuchi, D. T., & Pangan, R. W. (1999). Mental illness in a multicultural context. In *Handbook of Multicultural Mental Health* (pp. 19–36). Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1_2

Al-Issa, I. (1982). *Culture and psychopathology*. Academic Press.
<http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA19178599>

Almeida, V. R. D. S., Alves, M. R., Santos, P. A., Caló, R. dos S., & Oliveira, J. M. de. (2023). COVID-19 e saúde mental: Um artigo de atualização. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 8(1). <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2022.v8.34973>

Anchundia-López, E., Montes-Pérez, A., & Rodríguez-Zambrano, A. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social Tejedora*. 5(10), 100–115. <https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0056>

Arben, P. D. (1996). Are mental illnesses biological diseases? Some public policy implications. *Health & Social Work*, 21(1), 66–69.
<https://doi.org/10.1093/hsw/21.1.66>

Arboleda Sánchez, V. A., Betancur Gómez, M. Y., Carmona Ruiz, V., & Pinilla Restrepo, L. M. (2024). Modelo médico-clínico y paradigma de la neurodiversidad: La importancia de una mirada integradora para comprender el autismo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 3468–3484. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10772

González Argote, J., Sánchez, A. A. L., & Gamboa, A. J. P. (2024). Principales tendencias sobre salud mental en el campo de la psicología: Una revisión mixta en Scopus. *PSIQUEMAG: Revista Científica Digital de Psicología*, 13(2), 35–55. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v13i2.3135>

- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). The future of narrative reviews in clinical medicine. *The Lancet*, 393(10185), 1601–1602. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30841-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30841-8)
- Basto Cáceres, Á. (2023). Evolución de la salud mental en Colombia [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://doi.org/10.16925/gclc.44>
- Bell, R., & Marmot, M. (2022). *Social determinants and mental health*. In Oxford University Press eBooks (pp. 171–180). <https://doi.org/10.1093/med/9780198861478.003.0020>
- Beresford, P. (2016). *All our welfare: Towards participatory social policy*. Policy Press.
- Betancourt Jordán, J. D., & Victoria Quiroz, J. C. (2022). Factores de riesgo que inciden en la depresión de los adolescentes [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA]. <http://hdl.handle.net/20.500.12237/2412>
- Bhattacharya, K., Bhattacharjee, A., & Chanu, N. R. (2021). *Effect of COVID-19 pandemic on mental health: An under-realized sociological enigma*. In *Sociology of COVID-19: Impact and challenges* (pp. 91–113). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-3227-3_6
- Boell, S. K., & Cecez-Kecmanovic, D. (2015). On being 'systematic' in literature reviews. *Information and Management*, 34(2), 161–173. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.002>

- Boysen, G. A., & Ebersole, A. (2014). Expansion of the concept of mental disorder in the DSM-5. *Journal of Mind and Behavior*, 35(4), 225–238. <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3716861861/expansion-of-the-concept-of-mental-disorder-in-the>
- Brinkmann, S. (2023). *Problems of diagnostic psychiatry—and the search for a way forward*. Nordic Psychology. <https://doi.org/10.1080/19012276.2023.2258557>
- Cano, J., González-Díaz, J., Vallejo-Silva, A., Alzate-García, M., & Córdoba-Rojas, R. (2021). El rol del psiquiatra colombiano en medio de la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 184–188. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.005>
- Cantú, A. (2023). Toward a descriptive problem-based taxonomy for mental health: A nonmedicalized way out of the biomedical model. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00221678231167612>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carod-Artal, F. J. (2017). *Social determinants of mental health*. In *Mental health in South America* (pp. 33–46). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59123-0_4

- Carod-Artal, F. J., & Carod-Artal, J. (2016). Determinantes sociales y salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(130), 281–295. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352016000200006>
- Carrera, D. R. S., de la Cruz Hernández, R., Hernández, L. D. C. L., & Acosta, D. R. (2023) Fundamentals and applications of research methodology: Approaches, phases and scientific validity. *In Seminars in Medical Writing and Education* 2(2). AG Editor. <https://doi.org/10.56294/mw2023158>
- Chaudhary, R., Rohilla, M., Chauhan, S., Saini, M., Aman, S., Singla, H., Bibi, A., Ahmed, S., Shriwastav, S., Kaur, N., Dev, J., Chalotra, R., Singh, T. G., & Mehta, S. (2023). The pandemic's unseen wounds: COVID-19's profound effects on mental health. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(10), 4954–4963. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000001223>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cohen, C. I. (1993). The biomedicalization of psychiatry: A critical overview. *Community Mental Health Journal*, 29(6), 509–521. <https://doi.org/10.1007/BF00754260>
- Cooper, R.E., Saunders, K.R.K., Greenburgh, A. *et al.* The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC Med* 22, 72 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>

Cruz Bello, P., Albarrán, D., Martínez, A., Vargas, D., & Miranda, M. (2023) Salud mental para la prevención de consumo de sustancias adictivas en adolescentes de bachillerato. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3591>

Cruz Puerto, M., & Sandín Vázquez, M. (2024). Neurodiversidad, discapacidad y enfoque social | Neurodiversity and disability. *Revista Española de Discapacidad*, 12(1), 213–222. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/1039>

Da Nobrega Rogoski, B., Caldas, R., Guevara, V. L. S., Vasconcelos, L. A., & Flores, E. P. (2020). O movimento ativista pela neurodiversidade no Brasil: Análise de contingências e uma proposta de intervenção cultural. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/yajc2>

Delker, B. C., Salton, R., McLean, K. C., & Syed, M. (2020) Who has to tell their trauma story and how hard will it be? Influence of cultural stigma and narrative redemption on the storying of sexual violence. *PLOS ONE*, 15(6), e0234201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234201>

Double, D. B. (2003). Can a biomedical approach to psychiatric practice be justified. *Journal of Child and Family Studies*, 12(4), 379–384. <https://doi.org/10.1023/A:1026073405435>

Escobedo, Y. V., Ochoa, D. V. P., Ramos, M. M. P., Duque, A. M. C., Murillo, L. P. H., Anangonó, L. J. T., Álvarez, J. M. G., Intriago, L. F. P., & Arboleda, L. E. M. (2025, February 21). *Psicología para todos: Entendiendo la conducta humana*. Editorial Alema. <https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/47>

- Ferrari, R. (2015). *Writing narrative style literature reviews*. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Flores, C., Reyes-Narváez, C., Pinto-Troncoso, G., & Olivares González, C. (2022). Neurodiversidad en la biblioteca académica: Adaptaciones en colecciones y servicios. *Ibersid: Revista de Sistemas de Información y Documentación*, 16(2), 111–119. <https://doi.org/10.54886/ibersid.v16i2.4848>
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud*, 11(1), 3–25. <https://andreakimcv.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/09/gilles-deleuze-michel-foucault-intellectuals-and-power.pdf>
- Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). The mental health crisis of young people: A multilevel exploration. *Nature Reviews Psychology*, 2, 228–240. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00064-3>
- French, C. (2025). Mental health pluralism. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 28(1), 65–81. <https://doi.org/10.1007/s11019-024-10233-8>
- Fulford, K. W. M. (2004). Ten principles of values-based medicine (VBM). *Philosophy and psychiatry*, 50–80. <https://doi.org/10.1515/9783110905762>
- Fulford, K. W. M. (2012). Mental disorder, concept of. In *Encyclopedia of Human Behavior* (2nd ed., pp. 99–112). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373932-2.00156-3>

Fulford, K. W. (2008). Values-based practice: a new partner to evidence-based practice and a first for psychiatry?. *Mens sana monographs*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.40565>

Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews?. *European journal of clinical investigation*, 48(6), e12931. <https://doi.org/10.1111/eci.12931>

Han, J. (2025). Assessing the pandemic's impact on mental health awareness: A Canadian perspective using time series analysis. *Advances in Economics, Management and Political Sciences*, 147(1), 1–9. <https://doi.org/10.54254/2754-1169/2024.ga19118>

Hernández-Holguín, D. M., López, B. E. A., & Martínez-Hernández, Á. (2023). Salud mental colectiva: Una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Saúde e Sociedade*, 32(3), e210693es. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210693es>

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Horwood, G., Augoustinos, M., & Due, C. (2022). 'Mental wealth' and 'mental fitness': The discursive construction of mental health in the Australian news media during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/casp.2664>

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huda, A. S. (2021). The medical model and its application in mental health. *International Review of Psychiatry*, 33(5), 463–470. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1845125>
- Johansson, H., & Holmes, D. (2023). Recovery in mental health services, now and then: A poststructuralist examination of discourse. *Nursing Inquiry*, 30(4), e12918. <https://doi.org/10.1111/nin.12918>
- Johansson, J. A., & Holmes, D. (2023). “Recovery” in mental health services, now and then: A poststructuralist examination of the despotic State machine’s effects. *Nursing Inquiry*, 31(1), e12558. <https://doi.org/10.1111/nin.12558>
- Johnson, M., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl 1), 2447–2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kitchin, J. L., & Karlin, N. J. (2022). Awareness and stigma of autism spectrum disorders in undergraduate students. *Psychological Reports*, 125(4), 2069–2087. <https://doi.org/10.1177/00332941211014144>
- Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience*. Free Press.

- Larico, S. (2022). Protección del estado respecto a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia. *Revista De Investigaciones*, 11(4), 254-264. <https://doi.org/10.26788/ri.v11i4.4165>
- Linares, J. L., & Soriano, J. A. S. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 118-146. <https://doi.org/10.32870/rmip.vi.527>
- Livingston, V., Jackson-Nevels, B., & Reddy, V. V. (2022). Social, Cultural, and Economic Determinants of Well-Being. *Encyclopedia*, 2(3), 1183-1199. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia2030079>
- Luján-Lujan, E., Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Roldán-Merino, J., Pomarol-Clotet, E., & Miguel-Ruiz, M. (2021). Evaluación del nivel de salud mental positiva en pacientes diagnosticados de esquizofrenia, atendidos en la comunidad. *Revista Española De Enfermería De Salud Mental*. 15(1) <https://doi.org/10.35761/reesme.2021.15.02>
- Madrid, J. (2022). Estudios locos latinoamericanos: marcos conceptuales y agenda de investigación. *Physis Revista De Saúde Coletiva*, 32(4). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320403>
- Marino, C. K., Child, B., & Krasinski, V. C. (2015). Sharing Experience Learned Firsthand (SELF): Self-disclosure of lived experience in mental health services and supports. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 154-160. <https://doi.org/10.1037/prj0000171>
- Martin, J., & De Battista, J. . (2022). Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y personal de salud en Argentina durante la pandemia

por COVID-19. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 33(156, abr.-jun.), 35–43. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i156.177>

Mezzich, J. E., Ruiperez, M. A., & Villa, H. (2008). *Culture and psychopathology*. In *Psychopathology and Culture* (pp. 5–26). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544149.003>

Neto, D. D., & Silva, A. T. M. C. da. (2023). The mental health impacts of a pandemic: A multiaxial conceptual model for COVID-19. *Behavioral Sciences*, 13(11). <https://doi.org/10.3390/bs13110912>

Ng, S., Reidy, H., Wong, P. W.-C., & Zayts-Spence, O. (2023). The relationship between personal and interpersonal mental health experiences and stigma-related outcomes in Hong Kong. *BJPsych Open*, 9(3), e72. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.39>

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). (2021). *Abordar el impacto en la salud mental de la crisis de COVID-19: Una respuesta integrada de toda la sociedad*. <https://doi.org/10.1787/7da96bf1-es>

Parra Giordano, D. (2016). Revolución científica de la salud familiar en Chile. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (31). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.23159>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

- Rojas Peña, B. C. (2022). Gestión de seguridad psicológica en los servidores públicos de salud en el contexto de pandemia de la COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3334–3349. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2091
- Román-Acosta, D. (2024). Modernidad líquida: Hermenéutica y fenomenología para la reconstrucción de los ideales éticos. *Peri-Ápeiron*, 2(2), 104–120. <https://reditve.com/revistas/index.php/periapeiron/article/view/93>
- Romero Haddad, C. M., Lozano Fariño, C. A., Calvo Carrillo, A. M., Ruiz Padilla, G. D., & Rubio Cano, L. P. (2023). Impacto causado por el COVID-19 en diversas variables sociales a nivel mundial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1172–1191. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7795
- Rose, N. (1999). Powers of freedom: Reframing political thought. Cambridge University Press.
- Rundle, S. M., Cunningham, J. A., & Hendershot, C. S. (2021). Implications of addiction diagnosis and addiction beliefs for public stigma: A cross-national experimental study. *Drug and Alcohol Review*, 40(5), 842–846. <https://doi.org/10.1111/dar.13244>
- Sagredo-Lillo, E., Salamanca-Garay, I., & Sagredo-Concha, A. (2024). Inclusión desde la comprensión de la neurodiversidad, mediada por la gestión en establecimientos educacionales. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1–19. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-865>

- Sampson, L., Kubzansky, L. D., & Koenen, K. C. (2023). The missing piece: A population health perspective to address the U.S. mental health crisis. *Daedalus*, 152, 24–44. https://doi.org/10.1162/daed_a_02030
- Sánchez-Caicedo, C. A., & Aguilar-Salazar, A. F. (2024). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 36–51. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4030>
- Sandu, M. L., & Skandalaris, M. A. (2023). Social perception of mental illness. *Technium Social Sciences Journal*, 51(1), 282–296. <https://doi.org/10.47577/tssj.v50i1.9803>
- Spandler, H. (2007). From social exclusion to inclusion? A critique of the inclusion imperative in mental health. *Medical Sociology Online*, 2(2), 3–16. <https://britsoc.co.uk/files/MSo-Volume-2-Issue-2.pdf#page=7>
- Stein, D. J., Nielsen, K., Hartford, A., Gagné-Julien, A. M., Glackin, S., Friston, K., Maj, M., Zachar, P., & Aftab, A. (2024). Philosophy of psychiatry: Theoretical advances and clinical implications. *World Psychiatry*, 23(2), 215–232. <https://doi.org/10.1002/wps.21194>
- Stupak, R. (2020). The biomedical model in psychopathology: A critical historical outline, contemporary context and ethical problems. *Diámetros*, 17(66), 34–51. <https://doi.org/10.33392/DIAM.1260>
- Téllez Bedoya, C. (2021). La salud mental: Su historia en Colombia. *REDIIS: Revista de Investigación e Innovación en Salud*, 4(4), 102–113. <https://doi.org/10.23850/rediis.v4i4.3162>

- Thakkar, A., Gupta, A., & De Sousa, A. (2024). Artificial intelligence in positive mental health: A narrative review. *Frontiers in Digital Health*, 6, 1280235. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1280235>
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., El Chammay, R., & Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- Tufiño Gómez, B., & Escalante Ferrer, A. E. (2023). Incorporación al mercado laboral de personas neurodivergentes: La necesidad de contratos especiales en la legislación laboral mexicana. *Lan Harremanak - Revista de Relaciones Laborales*, (48). <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.24057>
- Valdez-Santiago, R., Marín-Mendoza, E., & Torres-Falcón, M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 554–564. <https://doi.org/10.21149/12310>
- Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>
- Wakefield, J. C. (1992). The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47(3), 373–388. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.3.373>

Whitaker, R., & Cosgrove, L. (2015). Psychiatry adopts a disease model. In *Psychiatry Under the Influence* (pp. 9–25). Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1057/9781137516022_2

Zayts-Spence, O., Tse, V. W. S., & Fortune, Z. (2022). ‘Feel like going crazy’: Mental health discourses in an online support group for mothers during COVID-19. *Discourse & Society*, 34(2), 255–270.
<https://doi.org/10.1177/09579265221116302>

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Rocío de la Cruz Hernández: Conceptualización, Metodología, Redacción del borrador original, Supervisión.

Adriana del Carmen Morales Cruz: Investigación, Curación de datos, Análisis formal, Redacción, revisión y edición.

Javier González Argote: Software, Visualización, Validación, Recursos.

Daniel Roman-Acosta: Administración del proyecto, Redacción, revisión y edición.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Rocío de la Cruz Hernández, © Adriana del Carmen Morales Cruz © Javier González Argote y © Daniel Roman-Acosta

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 2

Transformación digital en salud mental: efectividad y consideraciones éticas

Claudia Carina Oviedo ¹

Recibido: 08 Feb. 2025 | Aceptado: 18 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

 licccarinaoviedo@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-0978-7869>

Cómo citar: Oviedo, C. C. (2025). Transformación digital en salud mental: efectividad y consideraciones éticas. In V. E. Varas Violante (Ed.), & (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* (pp. 60-87). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c22>

RESUMEN

La relación entre tecnología y salud mental ha experimentado un avance significativo en los últimos años, ofreciendo oportunidades sin precedentes para el diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención de trastornos mentales. En este contexto, el uso de dispositivos tecnológicos en la salud mental ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la asistencia clínica, la adherencia al tratamiento y la vigilancia del bienestar emocional de los usuarios. Indagar las características del uso de tecnologías en salud mental, explorar habilidades críticas de los profesionales para evaluar la validez y eficacia de los dispositivos tecnológicos, y brindar pautas de recomendación para el uso de estos en el marco de una actitud profesional ética y responsable. Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo basado en la revisión bibliográfica de artículos seleccionados en función de palabras claves relevantes a la temática de las bases de datos ResearchGate, Elsevier, Dialnet, Redalyc, Scielo, Scopus, Resultados:

Los resultados del estudio indicaron una efectividad significativa de la telepsicología en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión y una mejora en el manejo del estrés postraumático. En ciertos trastornos, la telepsicología demostró ser comparable a la terapia presencial en términos de eficacia. La adherencia al tratamiento y la calidad de la relación terapéutica fueron factores clave que influyeron en su efectividad. La competencia digital tanto del terapeuta como del paciente también desempeñó un papel importante. Los usuarios reportaron niveles altos de satisfacción con la telepsicología donde la comodidad y accesibilidad fueron las principales ventajas percibidas, y fue especialmente valorada por poblaciones con movilidad reducida o que viven en áreas remotas. Dada la inexistencia de gobernanza a nivel global, se hace fundamental e indispensable que las intervenciones en el contexto digital se basen en recomendaciones y pautas éticas. Se sugiere el desarrollo de guías de práctica profesional basadas en la evidencia. Es crucial proporcionar formación y supervisión a los terapeutas en competencias digitales, incluyendo el uso de plataformas de videoconferencia, la gestión de la privacidad y la adaptación de técnicas terapéuticas al entorno digital. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de cada población, considerando factores como la edad, el nivel educativo y la familiaridad con la tecnología.

Palabras claves: transformación digital, tecnología, telepsicología, intervenciones digitales, innovación, internet, salud mental

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, la interacción entre salud mental y tecnología ha avanzado de manera significativa, abriendo nuevas posibilidades en ámbitos clave como el diagnóstico, el tratamiento, la promoción del bienestar psicológico y la prevención de trastornos (Gómez-Zúñiga, et al, 2022). En este contexto, el uso de diferentes dispositivos tecnológicos constituye en una modalidad eficaz para

optimizar la atención clínica, la adherencia al tratamiento y la supervisión del bienestar emocional de los usuarios, tal como nos muestra la evidencia de las investigaciones existentes hasta el momento. (Acero, 2020).

Es importante señalar que el desarrollo de aplicaciones móviles y plataformas digitales diseñadas para monitorear indicadores en el ámbito de la salud mental muestra que los profesionales obtienen datos en tiempo real sobre el estado emocional de los usuarios, por lo que estas herramientas no solo facilitan el seguimiento continuo, sino que también proporcionan recursos para la autogestión de los síntomas mejorando la autonomía de los pacientes. (Torous et al., 2021). También cabe destacar que la aplicación de inteligencia artificial en la detección temprana de trastornos como la depresión y la ansiedad ha mostrado resultados alentadores al analizar patrones de comportamiento y lenguaje en redes sociales o interacciones con chatbots especializados (Larsen et al., 2020).

En consecuencia, a lo anteriormente comentado, podemos observar que la telepsicología ha ganado relevancia como una solución accesible y eficaz para ampliar la cobertura de los servicios de salud mental en la sociedad, especialmente en aquellas comunidades remotas o con escasez de profesionales especializados. Algunas investigaciones recientes sugieren que la terapia cognitivo-conductual administrada a través de medios digitales exhibe niveles de eficacia equivalentes a las intervenciones presenciales, con la ventaja de disminuir las barreras de acceso y el estigma social (Andersson et al., 2019).

No obstante, a pesar de los beneficios asociados al uso de tecnologías en este ámbito, también existen desafíos importantes que debemos contemplar, tales como la protección de la privacidad y seguridad de los datos, la necesidad de regulaciones específicas y globales, la alfabetización digital de los usuarios, y la promoción del bienestar digital (Moreno et al., 2021).

En este contexto, es esencial que las innovaciones tecnológicas en este campo se elaboren con un enfoque ético y basado en evidencia, garantizando de este modo su efectividad y protegiendo los derechos de los usuarios. Por lo tanto, considero esencial continuar con la investigación y el desarrollo de estrategias que optimicen los beneficios y reduzcan los riesgos, asegurando una atención centrada en el bienestar de los pacientes y en el respeto de los principios éticos de la práctica clínica.

Este estudio tiene como objetivos investigar las características del uso de tecnologías en salud mental, examinar las competencias críticas de los profesionales para evaluar la validez y eficacia de los dispositivos tecnológicos, y proporcionar directrices para su uso dentro de un marco de ética y responsabilidad profesional.

Marco Conceptual

Siguiendo a la Asociación Americana de Psicología (2013), destaco que la telepsicología se refiere a la utilización de recursos digitales para ofrecer atención psicológica a distancia, incluyendo evaluaciones, tratamientos e intervenciones a través de medios tecnológicos.

Así, su marco conceptual se basa en los siguientes que menciono a continuación (APA, 2013):

- a) Alcance: de acuerdo con la definición que presenté más arriba, esta nueva disciplina permite a los profesionales de la salud mental interactuar con los usuarios sin requerir la presencia en el mismo espacio físico.
- b) Beneficios: estos son variados y giran en torno a facilitar la accesibilidad, fomentar la continuidad terapéutica, y reducir los costos económicos y de tiempo asociados al desarrollo de un proceso terapéutico.

- c) Ética y confidencialidad: el garantizar la privacidad y la confidencialidad de la información del usuario, es un desafío y un componente necesario, por lo que, los especialistas en salud mental deben cumplimentar las normativas éticas específicas al ejercicio de su profesión y adaptadas a la práctica profesional en línea. En este punto, se sugiere el uso de plataformas que aseguren la protección de datos en conformidad con los estándares internacionales pertinentes.
- d) Competencias tecnológicas: es esencial que los profesionales en salud mental se capaciten y adquieran las habilidades y competencias digitales imprescindibles para la práctica de su profesión en el contexto en línea, puesto que se caracteriza por sus particularidades propias y que lo diferencian del contexto de la consulta presencial.
- e) Intervenciones adaptadas: aquí, estimo que la adaptación de la teoría y la técnica al ámbito digital es crucial para el desarrollo y sostenimiento de los procesos terapéuticos.
- f) Investigación: de lo anteriormente expuesto, se deduce que es necesario adoptar una perspectiva basada en evidencia científica y que aún existe un camino de construcción de conocimiento para el mayor desarrollo en esta área.
- g) Gobernanza: las normativas que regulan la práctica de la telepsicología varían en función de la región, por lo que resulta esencial que los especialistas en salud mental se mantengan al tanto del cuerpo legal que regula su práctica, teniendo en cuenta su lugar de residencia y el del usuario, y, además, de los avances a nivel global de los estándares y leyes que aseguren una praxis ética y responsable.

A partir de esto, creo importante destacar que desde el año 2010, la investigación en psicología ha observado una transformación notable en las intervenciones digitales. Los estudios existentes subrayan la aplicación de internet, dispositivos móviles y redes sociales como un medio que permite optimizar el acceso a la atención y la equidad respecto de la distribución de los recursos, además de que expanden el alcance tecnológico mediante la integración de aplicaciones móviles de vanguardia, realidad virtual y realidad aumentada (Baños, 2022).

Desde un punto de vista teórico, la confluencia de tecnología y psicología da lugar a un nuevo paradigma en las intervenciones en el campo de la salud mental; surge una disciplina aún en desarrollo, pero que une principios psicológicos e instrumentos tecnológicos con el objetivo de optimizar la evaluación, el tratamiento y la prevención de trastornos mentales (Baumeister & Montag, 2019). Esta sinergia permite el desarrollo de estrategias más personalizadas y basadas en datos, maximizando la eficacia de las intervenciones y promoviendo su capacidad de ampliación. (Kazdin & Blase, 2011).

De lo anterior se desprende entonces, que la generación de conocimientos en este campo resulta imprescindible para abordar estos retos y garantizar un desarrollo responsable de la tecnología en el campo de la salud mental, para desarrollar guías de recomendaciones, y definir directrices éticas para su implementación. (Holmes et al., 2018).

METODOLOGÍA

Para este trabajo, realicé una investigación cualitativa que fundamentada en una revisión bibliográfica de algunos artículos seleccionados en función de palabras clave pertinentes al tema, y teniendo en cuenta que un estudio de esta naturaleza conlleva un examen sistemático de la literatura existente con el propósito de recolectar, valorar y sintetizar información pertinente ofreciendo un panorama

general de las contribuciones más recientes en el ámbito en el que me especializo (Gallego, 2018).

Las bases de datos de las cuales extraje los estudios analizados comprenden ResearchGate, Elsevier, Dialnet, Redalyc, Scielo y Scopus, asegurando de esta manera, fuentes de información académica extensas y diversas.

RESULTADOS

Las investigaciones que analice refieren una gran variedad de intervenciones digitales, fundamentadas en internet, por ejemplo, el uso de dispositivos móviles o teléfonos inteligentes, la realidad virtual, las redes sociales, los videojuegos, la realidad aumentada, la terapia telefónica, la videoconferencia, entre otras (Baños, 2022).

Así, he observado que el enfoque poblacional difería entre los estudios, por ejemplo, algunos se centraron en problemas generales de salud mental o psicológicos (Aguilera, 2015), otros en estudiantes y profesionales de psicología (Gómez, 2022), y un estudio se enfocó en la psicosis temprana (Rus-Calafell & Schneider, 2020).

Considero que la diversidad de investigaciones sugiere un enfoque global para el análisis de las intervenciones digitales en psicología, lo que sugiere que la telepsicología se presenta como un instrumento eficaz para el abordaje de síntomas asociados con trastornos de ansiedad y depresión, además de que se ha demostrado una mejora significativa en la gestión del estrés postraumático mediante intervenciones de este tipo realizadas a través de plataformas digitales (Aguilera, 2015).

Por otro lado, observo que, en determinados trastornos, la telepsicología ha evidenciado una eficacia equiparable a la terapia presencial, ofreciendo resultados clínicos análogos en la disminución de síntomas y en la promoción del bienestar del usuario; en consonancia con este punto, hallé que una evaluación meticulosa de la población de edad avanzada señaló que las intervenciones en línea generan mejoras en la calidad de vida similares a las de los métodos presenciales. Estos descubrimientos ponen de manifiesto una prevalencia de intervenciones virtuales en individuos de más de 70 años que aportan datos relevantes acerca de la calidad de vida, mientras que la dimensión socio-comunicativa predomina en los individuos menores de 65 años, y los factores físicos se destacan importantes en los individuos de 65 a 75 años, en contraposición a los factores funcionales que se vuelven más significativos en las personas mayores de 75 años.

Por otro lado, observé que en escenarios de ingresos medios y reducidos, las evaluaciones realizadas en adultos con trastornos depresivos o de ansiedad revelaron disminuciones estadísticamente significativas en los síntomas a través de intervenciones mediadas por herramientas digitales (Díaz-Prieto & García Sánchez, 2015), a la vez que la implementación de este tipo de acciones en individuos con trastornos mentales graves, condujo a una reducción menor pero significativa de los síntomas psicóticos (Eunjin & Gang, 2023).

Además, también considero pertinente contemplar el hecho de que en el contexto de la pandemia por Covid-19, los alumnos universitarios que recurrieron a estrategias como la terapia cognitivo-conductual y la atención plena mediando el uso de tecnología, observaron mejoras de leve a moderada en su bienestar emocional.

En consecuencia, estos hallazgos descriptos respaldan la inferencia de que las intervenciones terapéuticas digitales en salud mental pueden ser tan eficaces como las intervenciones presenciales tradicionales para atenuar los síntomas en comparación directa y ofrecer mejoras significativas en otros contextos (Díaz-Prieto & García-Sánchez, 2015).

Además, encuentro en esta revisión, que otras características como la adhesión al tratamiento, la formación y capacitación de los profesionales, el establecimiento de una alianza terapéutica sólida, y el desarrollo de competencias digitales del profesional y del usuario son fundamentales para el buen curso de un proceso psicoterapéutico en el ámbito en línea, puesto que facilitan y fomentan la comunicación y el desarrollo adecuado de las sesiones terapéuticas (Borrelli y Ritterband, 2015).

En otro punto de análisis, destaco que los usuarios de servicios de telepsicología muestran elevados grados de satisfacción con intervenciones de este tipo, resaltando la comodidad, la reducción de costos y la accesibilidad como las ventajas primordiales; esto es especialmente valorado por individuos con movilidad restringida o aquellos residentes en zonas aisladas, dado que derriba barreras geográficas, y fomenta la accesibilidad y equidad en la atención de salud mental (Wade, Wolfe & Pestian 2020).

Con respecto a los aspectos éticos de las intervenciones digitales en salud mental, afirmo que algunas investigaciones evidencian la protección de la privacidad y la adquisición de un consentimiento informado explícito como dos fundamentos éticos primordiales (Guzmán-Brand y Gelvez-García, 2023). En este aspecto, los protocolos de encriptación, las limitaciones en la recolección de información del usuario y los controles de acceso rigurosos para proteger la información sensible del usuario, las comunicaciones que facilitan la comprensión sobre riesgos, usos

y beneficios, constituyen pilares necesarios con el fin de fortalecer la autonomía del usuario (Gómez-Díaz, 2023).

Tabla 1

Análisis de los principios éticos de las intervenciones digitales

Estudio	Tipo de estudio	Área de enfoque	Población	Principio ético
Guzmán-Brand y Gelvez-García, 2023, “La nomofobia en los adolescentes y el impacto en su salud mental una revisión sistemática”	Revisión sistemática de la literatura y análisis temático	Aplicaciones para teléfonos inteligentes de salud mental	Adolescentes	Protección de la privacidad, participación del usuario, tratamientos basados en evidencia
Gómez-Díaz, 2023	Revisión sistemática	Prácticas de telepsicología	Población en general	Beneficencia, no maleficencia, privacidad, consentimiento informado, autonomía, justicia
López-Santín y Serón, 2018	Revisión crítica	Intervenciones digitales de salud mental	Población en general	No se identifican explícitamente

				principios éticos específicos
Martínez- Martín et al., 2021	Estudio Delphi	Herramientas de fenotipado digital para la salud mental	Población en general	Privacidad, transparencia, consentimiento informado, equidad, rendición de cuentas
Ranisch, 2021	Análisis teórico	Inteligencia artificial en salud mental	Población en general	Autonomía, adaptación de los principios de la ética biomédica
Saeidnia y otros, 2024	Revisión sistemática	Intervenciones de inteligencia artificial en salud mental	Población en general	Privacidad, consentimiento informado, sesgo y equidad, transparencia, autonomía, seguridad

Estas evidencias indican que la protección de la privacidad y de la información se ha establecido como un principio ético fundamental en diversos estudios, por lo que se aconseja abstenerse de recopilar o compartir datos identificativos sin consentimiento, cifrar los datos sin procesar, sustituir los identificadores potenciales por alternativas más viables (Martínez-Martín et al. 2021), así como implementar mayores medidas de seguridad de datos para intervenciones de salud mental basadas en el uso de tecnologías (Saeidnia et al. 2024).

En relación con la autonomía del usuario, encuentro que se ha evidenciado la necesidad de formular conceptos específicos adaptados a contextos de salud digital (Ranisch, 2021), enfatizando la importancia de la transparencia en los procesos de toma de decisiones en el ámbito del uso de tecnologías como la inteligencia artificial (Saeidnia et al., 2024). y la utilización de los datos recolectados (Martínez-Martín et al., 2021).

En conclusión, creo que frente a la ausencia de una gobernanza global que establezca pautas claras y firmes, resulta imperativo que las intervenciones digitales se sustenten en recomendaciones éticas sólidas. En consecuencia, se sugiere la formulación de recomendaciones y directrices de práctica profesional fundamentadas en evidencia científica, que guíen la actuación profesional en el campo de la telepsicología y garanticen la excelencia de las intervenciones. (Asociación Americana de Psicología, 2013).

En este punto, puedo referir que múltiples investigaciones ofrecieron directrices para la implementación de marcos éticos en las intervenciones de salud mental digital, adoptando enfoques interdisciplinarios para una gobernanza dentro de parámetros éticos (Martínez-Martín et al., 2021).

Para finalizar la presentación de los resultados con los que me he encontrado, resalto como un hecho imperativo proporcionar formación y supervisión a los profesionales de la salud mental en competencias digitales, que van desde el empleo de plataformas de videoconferencia, las recomendaciones de protección de la privacidad y la adaptación de técnicas terapéuticas al entorno digital, ya que las intervenciones personalizadas satisfacen las necesidades específicas de cada grupo poblacional, considerando factores como la edad, el nivel educativo, las características culturales del grupo objetivo y la familiaridad con la

tecnología, con el fin de asegurar una atención eficaz y personalizada. (OMS, 2019).

DISCUSIÓN

Al analizar los hallazgos que me permitieron llevar a cabo este estudio, puedo destacar diversos elementos de importancia e interés a tener en cuenta:

a) Beneficios: la eficacia de las intervenciones en salud mental en el contexto digital es equiparable a la de las intervenciones realizadas en el contexto presenciales (Díaz-Prieto & García-Sánchez, 2015), lo que contribuye a la disminución de las desigualdades en el tratamiento.

b) Obstáculos y desafíos: las dificultades en la conectividad a internet pueden representar un impedimento para la puesta en marcha de procesos terapéuticos mediados por intervenciones digitales (de la Rosa Gómez et al., 2022).

c) Protección y seguridad de datos: la privacidad y la protección de la información sensible de los usuarios representan un asunto de considerable importancia (Rus-Calafell y Schneider 2020).

d) Variación en la tecnología y los protocolos: la presencia de múltiples intervenciones digitales en los estudios puede señalar discrepancias en la tecnología y los protocolos empleados, por lo que las recomendaciones en torno a las buenas prácticas son necesarias y de gran ayuda (Aguilera, 2015).

e) Alfabetización digital: la familiaridad con la tecnología por parte de los usuarios se vinculó con actitudes más favorables hacia las intervenciones digitales (Alvarado et al., 2021)

f) Formación profesional: formar a los profesionales en el uso de intervenciones digitales surge como una clara necesidad al igual que las instancias de supervisión de la práctica con profesionales de mayor expertise y trayectoria en el ámbito de la transformación digital en salud (Baños et al., 2022).

g) Adaptación cultural: las investigaciones subrayan la relevancia de adecuar las intervenciones digitales a contextos culturales particulares específicos de la población que demanda la prestación de la atención en línea. (Baños et al., 2022).

Implicaciones prácticas

Considero que, durante las últimas décadas, la incorporación de herramientas digitales en el campo de la salud mental ha avanzado de forma notable, transformando los modelos tradicionales de atención e intervención psicológica, y así, las tecnologías digitales han ampliado la disponibilidad de servicios, mejorado la eficacia terapéutica y favorecido intervenciones más personalizadas (Andersson et al., 2019).

Dado este panorama, plataformas de telepsicología, aplicaciones móviles e inteligencia artificial han mostrado efectos positivos en la reducción y el seguimiento de síntomas, el tratamiento de trastornos mentales y la disminución de barreras geográficas y económicas (Torous et al., 2021). A su vez, creo que esta evolución tecnológica ha transitado diferentes etapas: desde las primeras experiencias con videoconferencias hasta el diseño de algoritmos capaces de analizar en profundidad el comportamiento emocional.

Las primeras intervenciones digitales surgieron en la década del 50, principalmente basadas en protocolos estructurados de terapia cognitivo-conductual, con el propósito de complementar el trabajo clínico presencial (Andersson et al., 2019). En la actualidad, asistimos a una integración más

compleja de la inteligencia artificial en sistemas interactivos capaces de identificar patrones de riesgo y ofrecer recomendaciones adaptadas a las necesidades del paciente, mejorando así el abordaje de cuadros como la depresión, la ansiedad y otros trastornos psicológicos (Larsen et al., 2020).

Esta evolución da cuenta tanto del vínculo creciente entre tecnología y psicología como de los beneficios que aporta: desde aplicaciones móviles para autoevaluación y registro emocional, hasta tecnologías como realidad aumentada, realidad virtual o chatbots especializados, que amplían las posibilidades de intervención sin requerir una consulta presencial (Alvarado et al., 2021). Sin embargo, su eficacia sigue dependiendo de una adecuada supervisión profesional y del cumplimiento de protocolos clínicos bien definidos (Moreno et al., 2021).

Pese a estos avances, la implementación de tecnologías en salud mental todavía enfrenta importantes desafíos éticos. Uno de los más relevantes es la protección de la privacidad y la seguridad de los datos personales, dado que muchas intervenciones digitales recopilan información sensible, resulta fundamental el cumplimiento de normativas específicas, como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) en Europa o la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) en Estados Unidos (Moreno et al., 2021). A esto se suma la necesidad de que los profesionales consideren tanto las normativas de su país de residencia como aquellas del lugar donde se encuentra el usuario.

Otro aspecto ético a tener en cuenta es la validez y confiabilidad de las herramientas utilizadas ya que diversas investigaciones advierten que muchas aplicaciones aún carecen de respaldo clínico, lo que puede generar falsas expectativas y comprometer la calidad del tratamiento. Esto refuerza la

necesidad de contar con regulaciones claras y con la intervención de profesionales capacitados que supervisen el uso de estas tecnologías (Torous et al., 2021).

Finalmente, la sustitución parcial del contacto humano en la terapia tradicional por interacciones digitales abre un debate sobre la calidad del vínculo terapéutico, puesto que, aunque la tecnología permite ampliar el acceso a la atención, la ausencia de un profesional en tiempo real puede limitar la capacidad de detectar señales clínicas relevantes que requieren una intervención inmediata (Larsen et al., 2020).

Desafíos y oportunidades futuras

Del análisis que he llevado a cabo infiero que el avance de las tecnologías digitales ha generado una revolución en el campo de la salud mental incorporando estrategias innovadoras para la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos psicológicos, además de dar lugar a una amplia proliferación de aplicaciones para dispositivos móviles, plataformas de telepsicología y herramientas de inteligencia artificial que permiten el acceso a la atención en salud mental, especialmente en comunidades con recursos limitados o restricciones geográficas (Andersson et al, 2019).

Como he desarrollado anteriormente, una de las ventajas fundamentales de las intervenciones digitales en el campo de la salud mental radica en la optimización del acceso a los servicios de psicología, así, existen investigaciones que han evidenciado que las plataformas de telepsicología pueden ofrecer resultados equivalentes a las intervenciones presenciales en la disminución de síntomas de ansiedad y depresión (Andersson et al., 2019).

De igual forma, estas herramientas han demostrado ser especialmente eficaces en la población juvenil, que exhibe una mayor aceptación y familiaridad con las plataformas digitales, por características propias de su época y su naturaleza de nativos digitales (Moreno et al., 2021).

Esto, sostiene que las intervenciones digitales permiten la personalización de los tratamientos según las necesidades específicas de cada paciente, puesto que, utilizando algoritmos de inteligencia artificial, se pueden analizar patrones de comportamiento y modificar las estrategias terapéuticas en tiempo real (Larsen et al., 2020). Esta habilidad de adaptación posibilita una intervención más ágil y efectiva, optimizando la adherencia al tratamiento y facilitando el monitoreo del progreso del paciente.

Además, el uso de sensores y dispositivos portátiles ha permitido una monitorización continua del estado emocional y fisiológico de los usuarios, proporcionando datos objetivos que pueden complementar la evaluación clínica tradicional (Torous et al., 2021); por ejemplo, ciertos dispositivos pueden detectar variaciones en el ritmo cardíaco y los patrones de sueño, indicadores clave en la detección temprana de trastornos como la depresión y la ansiedad (Moreno et al., 2021).

Un beneficio adicional de las intervenciones digitales es la disminución del estigma relacionado con la búsqueda de asistencia psicológica, y en consecuencia, la oportunidad de acceder a recursos terapéuticos de forma anónima reduce las barreras sociales que impiden a muchas personas buscar apoyo profesional (G Alvarado et al., 2021). Las investigaciones han indicado que, en línea, los programas de salud mental pueden mejorar la disposición de los usuarios a comenzar el tratamiento, particularmente en poblaciones con niveles elevados de

estigmatización en concordancia con lo que podemos llamar efecto desinhibidor en línea (Andersson et al., 2019).

Sin embargo, a pesar de las ventajas potenciales, la puesta en marcha de dichas tecnologías confronta una serie de obstáculos, entre los que se incluyen cuestionamientos éticos, insuficiencias en la validación científica y riesgos asociados con la privacidad de los datos. Actualmente, todavía los estudios exploran las posibilidades y los retos inherentes a las intervenciones digitales en el campo de la salud mental, subrayando que conviene establecer mecanismos para garantizar la regulación y supervisión y asegurar su efectividad.

Para mitigar estos riesgos, estimo esencial implementar marcos regulatorios rigurosos y transparentes que garanticen el cumplimiento de normativas internacionales, como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) en Europa y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) en Estados Unidos (Torous et al., 2021). Asimismo, la alfabetización digital de los usuarios también destaco como fundamental para que comprendan los riesgos asociados y puedan tomar decisiones informadas respecto al uso de estas tecnologías.

A pesar del auge del sector de la salud digital, numerosas herramientas disponibles adolecen de validación científica rigurosa. Investigaciones han demostrado que numerosas aplicaciones de salud mental en el mercado no han sido evaluadas mediante ensayos clínicos controlados que validen su efectividad (Alvarado et al., 2021). La carencia de evidencia empírica compromete la credibilidad de estas intervenciones y puede resultar en que los usuarios confíen en herramientas ineficaces o incluso nocivas para su salud mental (Moreno et al., 2021).

Para enfrentar este desafío, es imperativo establecer estándares de calidad que requieran la validación científica de las intervenciones digitales antes de su comercialización, y el trabajo en equipo entre desarrolladores de tecnología, profesionales de la salud mental, y los organismos reguladores es esencial para garantizar que dichas herramientas sean seguras y efectivas (Larsen et al., 2020). Desde otra perspectiva, si bien las tecnologías digitales pueden mejorar el acceso a los servicios de salud mental, existe el riesgo de que su implementación resulte en una disminución del contacto humano en la terapia psicológica, poniendo en riesgo la relación terapéutica como un factor fundamental en el éxito del tratamiento, y trayendo como consecuencia que la ausencia de interacción directa con un profesional puede afectar la calidad de la intervención (Andersson et al., 2019).

Se recomienda que las plataformas digitales sean concebidas como un complemento y no como un sustituto de la terapia presencial, especialmente en casos de trastornos graves que requieren una evaluación clínica detallada (Torous et al., 2021). La integración de intervenciones clínicas en línea con sesiones presenciales puede constituir una estrategia más eficaz, permitiendo capitalizar las ventajas de ambas modalidades sin poner en juego la calidad del tratamiento.

CONCLUSIONES

Los estudios analizados indican que las intervenciones digitales en salud mental presentan resultados prometedores en múltiples contextos y grupos poblacionales.

Su implementación y eficacia depende de factores contextuales como la disponibilidad de recursos, la infraestructura tecnológica, las necesidades particulares de la población y la versatilidad de estas intervenciones en diversos

contextos, incluyendo entornos con recursos escasos y situaciones pandémicas. (Díaz-Prieto & García-Sánchez, 2015).

Este tipo de prácticas en salud mental representan una oportunidad significativa para mejorar el acceso y la eficiencia de los tratamientos psicológicos (Andersson et al., 2019), mostrando su evolución nuevos desarrollos innovadores que pueden complementar la atención presencial y proporcionan recursos accesibles y personalizados (Torous et al., 2021). Sin embargo, su implementación debe evaluar minuciosamente las implicaciones éticas, asegurando la protección de la privacidad, la validez científica y la preservación de la relación terapéutica (Moreno et al., 2021).

Resalto como aspecto fundamental la accesibilidad y la capacidad de estas tecnologías para ampliar la cobertura de la atención en salud mental, no obstante, es esencial que estas herramientas sean validadas científicamente antes de su implementación a gran escala, dado que la ausencia de evidencia empírica puede comprometer su eficacia y la seguridad de los pacientes (Alvarado et al., 2021). Desde una perspectiva ética y de privacidad, la salvaguarda de los datos personales continúa siendo una preocupación primordial. La creciente digitalización de la salud mental conlleva la gestión de información sumamente sensible, lo que incrementa el riesgo de filtraciones y usos inapropiados de los datos de los pacientes (Larsen et y col., 2020) por lo que es imperativo que las normativas que regulan su habilitación se implementen de manera uniforme en todas las plataformas digitales (Moreno et al., 2021).

Otro desafío fundamental es la preservación de la relación terapéutica en contextos digitales. Aunque las tecnologías pueden mejorar la accesibilidad, existe el peligro de que la automatización y la disminución del contacto humano comprometan la calidad de la atención psicológica (Torous et al., 2021). La

relación terapéutica se ha evidenciado como un factor crucial en la adherencia al tratamiento y en la recuperación del paciente, por lo que planteo como una opción más pertinente que las intervenciones digitales complementen la interacción con profesionales de la salud mental (Andersson et al., 2019).

El trabajo en conjunto entre desarrolladores de tecnología, investigadores y profesionales de la salud es esencial para garantizar que estas herramientas sean efectivas, seguras y accesibles para todos los usuarios (Alvarado et al., 2021). Asimismo, es crucial proseguir con la investigación y la producción de evidencia empírica que sustente la efectividad de estas intervenciones. (Larsen et al., 2020). Finalmente, las intervenciones digitales en salud mental ofrecen una vista de amplias oportunidades, así como de desafíos considerables. A medida que la tecnología avanza, es esencial adoptar enfoques multidisciplinarios que prioricen el bienestar de los usuarios y fomenten un acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad (Moreno et al., 2021), entendiendo que como agentes de salud formamos parte de una sociedad digital que presenta nuevas necesidades a las que resulta necesario dar nuevas respuestas

REFERENCIAS

Aguilera, A. (2015). *Intervenciones en tecnología digital y salud mental: Oportunidades y desafíos*. Tecnología Digital e Intervenciones para la Salud Mental.

Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>

Asociación Americana de Psicología. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>

- Baños, R. M., Herrero, R., & Vara, M. D. (2022). ¿Cuál es el estado actual y futuro de las intervenciones digitales en salud mental? *Revista Española de Psicología*, 25, e5. <https://doi.org/10.1017/SJP.2022.2>
- Messner, E. M., Probst, T., O'Rourke, T., Stoyanov, S., & Baumeister, H. (2019). mHealth applications: potentials, limitations, current quality and future directions. *Digital phenotyping and mobile sensing: New developments in psychoinformatics*, 235-248. https://doi.org/10.1007/978-3-030-31620-4_15
- Borrelli, B., & Ritterband, L. M. (2015). Special issue on eHealth and mHealth: Challenges and future directions for assessment, treatment, and dissemination. *Health Psychology*, 34(S), 1205. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000323>
- Noar, S. M., & Harrington, N. G. (Eds.). (2012). *eHealth applications: Promising strategies for behavior change*. Routledge.
- Díaz-Prieto, C., & García-Sánchez, J. N. (2016). Identificación de elementos relevantes para promover intervenciones eficaces en la vejez. *Revista de psicodidáctica*, 21(1), 157-173. <https://doi.org/10.1387/REVPSICODIDACT.13854>
- Guzmán-Brand, V. A. & Gelvez-García, L. (2023). La nomofobia en los adolescentes y el impacto en su salud mental: una revisión sistemática. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 15(3), 12-23. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9244551.pdf>
- Gallego, M. A., & García, M. T. (2018). Métodos de revisión de literatura en investigación académica. Editorial Científica Internacional.

de la Rosa Gómez, A., Flores-Elvira, A. I., & Miranda-Díaz, G. A. (2022). Actitudes de estudiantes y docentes de psicología ante el uso de tecnologías en las intervenciones clínicas. *Tesis Psicológica*, 17(2), 1-30. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/1204>

Alvarado, R., Ramírez, J., Lanio, Í., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-Muñoz, T., Burrone, M. S., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., & Alarcán, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Revista Médica De Chile*, 149(8), 1205–1214. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>

Holmes, E. A., Ghaderi, A., Harmer, C. J., Ramchandani, P. G., Cuijpers, P., Morrison, A. P., & Craske, M. G. (2018). The future of digital interventions for mental health problems: *Promises and challenges*. *World Psychiatry*, 17(1), 3–14. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.697072>

Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 21–37. <https://doi.org/10.1177/1745691610393527>

Kim, J., Aryee, L. M. D., Bang, H., Prajogo, S., Choi, Y. K., Hoch, J. S., & Prado, E. L. (2023). Effectiveness of digital mental health tools to reduce depressive and anxiety symptoms in Low- and Middle-Income Countries:

Systematic review and Meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 10, e43066. <https://doi.org/10.2196/43066>

Larsen, M. E., Nicholas, J., & Christensen, H. (2020). A systematic assessment of smartphone tools for suicide prevention. *PLOS Digital Health*, 4(1), e1000191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152285>

López-Santín, J. M., & Álvaro Serón, P. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 359-379. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0359.pdf>

Martinez-Martin, N., Greely, H. T., & Cho, M. K. (2021). Ethical development of digital phenotyping tools for mental health applications: Delphi study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(7), e27343. <https://doi.org/10.2196/27343>.

Moreno, M. A., Döring, N., & Radesky, J. (2021). The digital environment and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 327–336. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>

Oh, E., & Gang, M. (2023). Effect of Digital Health Interventions on Psychotic Symptoms among Persons with Severe Mental Illness in Community: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(1), 69-86. <https://doi.org/10.4040/jkan.22121>

- Ranisch, R. (2021). Consultation with Doctor Twitter: Consent fatigue, and the role of developers in digital medical ethics. *The American Journal of Bioethics*, 21(7), 24-25. <https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1926595>.
- Richards, D. (2013). Desarrollos en Intervenciones Psicológicas utilizando la Tecnología. *Universitas Psychologica*, 12(2), 571-580. <https://link.gale.com/apps/doc/A465809017/IFME?u=anon~e4797d7b&sid=googleScholar&xid=0dc59dfb>
- Riboldi, I., Cavaleri, D., Calabrese, A., Capogrosso, C. A., Piacenti, S., Bartoli, F., ... & Carrà, G. (2023). Digital mental health interventions for anxiety and depressive symptoms in university students during the COVID-19 pandemic: A systematic review of randomized controlled trials. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 16, 47-58. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.04.005>.
- Rus-Calafell, M., & Schneider, S. (2020). Are we there yet?!—a literature review of recent digital technology advances for the treatment of early psychosis. *Mhealth*, 6, 3. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.09.14>
- Saeidnia, H. R., Hashemi Fotami, S. G., Lund, B., & Ghiasi, N. (2024). Ethical considerations in artificial intelligence interventions for mental health and well-being: Ensuring responsible implementation and impact. *Social Sciences*, 13(7), 381. <https://doi.org/10.3390/socsci13070381>
- Torous, J., Myrick, K. J., Rauseo-Ricupero, N., & Firth, J. (2021). Digital mental health and COVID-19: Using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. *JMIR Mental Health*, 8(3), e18848. <https://doi.org/10.2196/18848>

Wade, S. L., Wolfe, C. R., & Pestian, J. P. (2020). Telepsychology for children with traumatic brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(9), 1010–1020.

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa021>

World Health Organization. (2019). Guidelines on digital health interventions for health system strengthening.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>

Declaración conflictos de interés:

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento:

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Claudia Carina Oviedo: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial. metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Información adicional:

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Claudia Carina Oviedo

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3-0-X

Capítulo 3

Injusticia epistémica, abuso sexual infantil y salud mental

Silvia Ríos Ríos ¹

Danu Alberto Fabre Platas ²

Liliana García Reyes ³

Recibido: 18 Feb. 2025 | Aceptado: 22 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Investigador Independiente, Veracruz, México.

✉ eval_psico@hotmail.com  <https://orcid.org/0009-0001-2128-4845>

² Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ dfabre@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0002-6581-1803>

² Universidad Autónoma de Campeche, México.

✉ ligarcia@uacam.mx  <https://orcid.org/0000-0001-5404-3100>

Cómo citar: Ríos Ríos S., Fabre Platas, D., & García Reyes L. (2025). Injusticia epistémica, abuso sexual infantil y salud mental. In V. E. Varas Violante (Ed.), & (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* (pp. 88-114). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c23>

RESUMEN

Las condiciones del contexto social son fundamentales para el desarrollo del bienestar psicológico ya que un entorno que ofrece oportunidades para satisfacer las necesidades psicológicas básicas permitirá un funcionamiento óptimo del individuo. Sin embargo, cuando el contexto no es el más propicio se crean condiciones de riesgo, que hacen o pueden hacer vulnerable a determinada población; específicamente a la que atañe a este trabajo: los niños, niñas y adolescentes. La injusticia epistémica en el contexto del abuso sexual infantil sin duda representa uno de los obstáculos más significativos en la administración de justicia, desatendiendo la protección de la salud mental de las víctimas. En este trabajo se examina los sesgos y prejuicios que afectan la credibilidad de los

testimonios de niñas y adolescentes en procesos judiciales, generando un déficit de credibilidad y perpetuando la revictimización. A través de una revisión de la literatura psicológica y sociológica, se argumenta que el imaginario colectivo, construido sobre estereotipos de género y edad, es parte (inconscientemente) de los operadores jurídicos, limitando la protección de los derechos de la infancia y adolescencia. En este análisis se abordan teorías clave como la injusticia epistémica de Fricker, la ética del cuidado de Gilligan y la vulnerabilidad social, para proponer ajustes razonables en los procedimientos judiciales. La integración de la psicología forense en las academias de Derecho para la impartición de justicia es crucial para reducir los errores judiciales y garantizar en la práctica un enfoque sensible a la infancia.

Palabras clave: Abuso sexual infantil; Injusticia epistémica; Psicología forense; Violencia; Vulnerabilidad social.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es un problema estructural que involucra múltiples dimensiones, desde la vulnerabilidad social hasta la salud mental de las víctimas. La discriminación en el sistema de justicia se manifiesta a través de la incredulidad hacia los testimonios infantiles, lo que configura una forma de injusticia epistémica. En muchos casos, como menciona Bull en Arce y Fariña (2012) los niños y niñas, se consideran testigos poco fiables ya que pueden ser fácilmente sugestionables, al mismo tiempo que su testimonio se entrelaza con la fantasía e imaginación que los acompaña o bien, que aquellos que pudieran tener un trastorno antisocial o disocial de la personalidad son proclives al engaño y a la manipulación. Estos prejuicios sobre su capacidad cognitiva y emocional, es lo que conlleva a la impunidad de los agresores.

A lo largo del tiempo se ha suscitado una evolución en la forma de ver a la infancia. Los juristas para tener una estructura han elaborado una construcción

jurídica de la misma. El Protocolo para Juzgar con perspectiva de Infancia y Adolescencia (Mendoza Amaro, 2021), muestra la forma en que se ha cambiado de paradigma. Primero se vio a la infancia desde el nada favorable enfoque indiferenciado para pasar al enfoque paternalista o tutelar, hasta llegar en la actualidad al enfoque de derechos humanos. Pero nos damos cuenta, que esta nueva forma de ver el mundo aún no ha permeado lo suficiente en los operadores jurídicos. Ya que a pesar de que estamos en la era de los derechos humanos, se pueden detectar huellas de trato indiferenciado o paternalista hacia la infancia, por parte de los operadores jurídicos, cuando las niñas o adolescentes se ven obligadas a participar en algún tipo de proceso judicial en cualquier materia, penal, civil o familiar (Reyes, 2021).

La Psicología forense ha aportado pruebas de la valoración de la credibilidad del testimonio, que es una prueba central en los delitos cometidos en el ámbito privado (agresiones sexuales, abusos sexuales, violencia doméstica o violencia de género) para la disminución de injusticias que conlleve al cuidado de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de tales delitos. Este análisis pretende visibilizar cómo los sesgos judiciales afectan la credibilidad de los testimonios y proponer estrategias para una administración de justicia más equitativa.

El objetivo ha sido analizar cómo la injusticia epistémica influye en la credibilidad de los testimonios en casos de abuso sexual infantil y sus repercusiones en la salud mental de las víctimas. Se busca ofrecer un análisis crítico desde la psicología y la sociología para proponer ajustes razonables en la administración de justicia.

DESARROLLO

Injusticia epistémica y abuso sexual infantil

La injusticia epistémica, es un término desarrollado por Fricker (2017), ocurre cuando se le niega credibilidad a un individuo debido a prejuicios sociales. En el contexto del abuso sexual infantil, esto se traduce en la desconfianza hacia los testimonios de las víctimas, lo que limita su acceso a la justicia y agrava su situación psicológica. Para Fricker (2017), las prácticas interpretativas y testimoniales son consecuencia de los hechos sociales y estas prácticas a su vez condicionan el entendimiento de los hechos mediante sesgos cognitivos. Es decir, un grupo en particular, generalmente con privilegios, tiene conocimientos limitados respecto de una situación, proceso o hecho; sin embargo, no es consciente de este sesgo y por ende no busca remediarlo, conduciéndose bajo prejuicios que podrían discriminar o dañar a otros grupos o individuos menos privilegiados.

De la misma forma Wandered (2017), describe que los primeros estudios sobre la injusticia testimonial se enfocaron en procesos individuales o interpersonales donde un oyente con prejuicios negativos contra quien habla desestima injustamente su credibilidad, más adelante se incluyeron dimensiones estructurales, mostrando que gran parte de las necesidades y prácticas testimoniales están sustentadas por nuestros roles dentro y con las instituciones. A lo que Carel y James (2012) propone que quizá una posibilidad es que las mismas instituciones puedan ser epistémicamente injustas.

Esto se ejemplifica en Rizo y Hernández (2023) al analizar la injusticia epistémica en los sistemas de salud, a través de dos formas: los constantes miramientos de los pacientes acerca de la dificultad que les representa hacerse escuchar por los profesionales de la salud y al mismo tiempo de los profesionales de la salud acerca de la gran cantidad de información medicamente irrelevante que los

pacientes les proporcionan. Esta situación desencadena en una desconfianza por ambas partes, en los primeros por no poder o más bien no desear proporcionar al personal toda la información sobre su afección, y en los segundos debido a sus creencias o prejuicios de considerar a los pacientes no como sujetos de conocimiento valioso, repercutiendo en la adherencia a los tratamientos médicos, la evitación a acudir a los centros de salud para atención, perpetuando un malestar físico o psicológico.

Si lo anterior logramos visualizarlo dentro de los sistemas judiciales no es tan dispar lo que podría ocurrir entre quienes son los responsables de la impartición de justicia y los demandantes, más acusadamente cuando el testimonio es planteado por niños, niñas o adolescentes, convirtiéndose en personas vulnerables epistémicamente, antes o durante el contacto con la institución judicial, como se menciona en Carel y James (2021) ciertas personas sufren injusticias en su calidad de conocedores, como sujetos cuya agencia, identidad y perspectivas de vida dependen íntimamente de su capacidad para cultivar y ejercitar sus capacidades testimoniales, comunicativas y hermenéuticas. (Kidd et al., 2017).

Cuando el imaginario colectivo afecta de manera negativa a un grupo específico de la sociedad, como es el caso de las niñas y adolescentes, es cuando existe un problema social que hay que resolver. En este sentido, durante los procesos judiciales suele ocurrir discriminación hacia algunos de sus participantes, en específico, hacia las niñas y adolescentes que son grupos que encuadran dentro de las llamadas categorías sospechosas o rubros prohibidos de discriminación. La discriminación que interesa visibilizar se relaciona con prejuicios de los operadores jurídicos, que existen en su psique como parte de este imaginario colectivo y que causan sesgos y cegueras en el razonamiento jurídico, alterando la motivación y la fundamentación de las sentencias.

Cabe observar que tales sesgos y cegueras se manifiestan como patrones; es decir, no son idiosincrásicos o subjetivos, sino estructurales o sistémicos. Hay evidencias de discriminación en los distintos procesos penales, civiles y familiares como lo demuestra De la Madrid (2012), quien coordinó un Reporte sobre la discriminación en México, donde indica que “...Las mecánicas o procesos discriminatorios que cotidianamente ocurren dentro de once campos específicos de la interacción social, tales como la justicia penal, la justicia civil, la salud, la alimentación, el mundo del trabajo, las libertades de conciencia y religión...” (p. 14) normalmente afectan a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como son NNA.

Es común que un error judicial por prejuicios se genere cuando los operadores jurídicos que toman los testimonios solo contemplan las teorías clásicas del desarrollo de la infancia. Haciendo a un lado las características específicas de conducta, que por su propia naturaleza son diferentes entre los niños y las niñas, a las que hace alusión Gilligan (2013), en la ética del cuidado. Con lo que, al no comprender estas diferencias, llegan a estigmatizar a las niñas como seres irracionales, fantasiosas y hasta tontas, a quienes no se les puede creer porque no saben lo que dicen. Con las graves consecuencias que esto conlleva.

El paradigma de los Derechos Humanos muestra que la manera de ver a NNA ha cambiado. Ya no se les ve como seres incompletos, sino como seres humanos que tienen características especiales acordes a su edad cronológica y que actúan de acuerdo con ellas. Dentro de los procesos judiciales, la psicología forense tiene una intervención magistral, tanto por el aporte de las diversas teorías clásicas del desarrollo, que han contribuido a cambiar la forma en que se miraba a la infancia y a la adolescencia, como por la parte del acompañamiento procesal que hace el psicólogo forense (Hernández y Gerardo, 2010).

Sin embargo, estas teorías definen a la infancia de forma indiferenciada. Es decir, no indican las características específicas propias del comportamiento de las niñas, no hay diferencia entre lo que se puede esperar de un niño o de una niña, porque las investigaciones de los psicólogos clásicos se hicieron solo con grupos de hombres. Siendo importante para quienes toman la declaración alcanzar a visibilizar el verdadero significado del comportamiento de la niña o adolescente. Con lo que se lograría tomar una declaración apegada a derechos y a una verdadera ética del cuidado.

Psicología forense y credibilidad testimonial

La psicología forense aporta herramientas para evaluar la veracidad de los testimonios sin caer en sesgos. Según Rivera (2020), el acompañamiento psicológico en procesos judiciales mejora la calidad de la declaración y reduce el impacto emocional en las víctimas.

Si bien desde la psicología se ha aportado sobre la valoración testimonial, esta ha tomado diferentes vertientes que se resumen en la detección del engaño a través de diversos indicios, Arce y Fariña (2012) describen como los más significativos: el correlato del comunicador, comportamiento no verbal, indicios fisiológicos e indicios cognitivos.

Por otro lado, Sahuí (2023) menciona que la injusticia epistémica testimonial de la que habla Miranda Fricker, puede tener su origen en los sesgos, cegueras cognitivas y errores judiciales que se desarrollan dentro de los procesos judiciales. Éstos surgen de una distorsión de los procesos comunicativos donde se recibe y transmite la información que es utilizada como argumento en los mismos. El autor asocia esta forma de injusticia con situaciones frecuentes donde se discrimina a los diferentes grupos establecidos bajo los rubros prohibidos o clasificaciones sospechosas, cuando por estereotipos a estos grupos no se les toma

en serio, con lo que se llega a contaminar el proceso de diálogo en agravio de la persona discriminada.

Con el fin de visibilizar las clasificaciones sospechosas, nuestra Constitución en su artículo primero prohíbe cualquier tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana. En junio de 2011 el artículo 1° incorporó el bloque de derechos humanos, estableciendo que:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (Salazar et al., 2014, p. 16).

De acuerdo con lo que indica Sahuí (2023), la injusticia testimonial causada por fallas en la credibilidad de los testimonios se puede generar cuando los ministerios públicos o las juezas y jueces cometen errores judiciales en los procedimientos, debido a estereotipos y prejuicios específicamente hacia las niñas o adolescentes.

Dicho déficit de credibilidad o fallas en la credibilidad del testimonio, Fricker (2017), se presenta cuando a las personas que en una sociedad se les ha delegado un poder que la autora denomina poder identitario, ejercen este poder de forma subjetiva, ya que fundan su juicio mental basándose en estereotipos prejuiciosos. “El *modus operandi* principal del poder identitario se da en el plano de la imaginación social colectiva” (p. 39). En este caso, dicho poder lo ejercerían las personas que administran la justicia, como son los jueces, los ministerios públicos, los abogados, los psicólogos y todas las figuras de autoridad que tienen injerencia en los procesos judiciales, si actuaran bajo sus propios prejuicios.

En esto radica la trascendencia del poder identitario, ya que los estereotipos prejuiciosos se generaron en algún momento y se han ido transmitiendo de generación en generación. La edad y el género son territorios que continuamente se ven afectados por este poder, porque en el imaginario social colectivo se forman estereotipos que clasifican en categorías lo que significa ser hombre o mujer, ser joven o viejo, entre otras identidades que se dan a ciertos grupos.

Si los jueces y los ministerios públicos se ven influenciados por dicho poder identitario, es decir, si toman la declaración a una niña o adolescente que esté siendo sometida a un proceso judicial, bajo estereotipos prejuiciosos, cometerán una injusticia testimonial por déficit de credibilidad, que redundará en diferentes daños en la niña o adolescente, que esté atravesando por un proceso, de cualquier índole, civil o penal. Estos daños pueden extenderse a diferentes dimensiones de la actividad social, ya sea económica, educativa, profesional, sexual, jurídica, salud, entre otros (Fricker, 2017).

Tratándose específicamente del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes esta injusticia epistémica refleja aún más la vulnerabilidad de la población en cuestión, siendo esta una de las violencias más dañinas para la sociedad. El abuso sexual infantil (ASI) es un tipo específico de maltrato a la infancia que implica actividad sexual de diferente tipología (exposición visual, tocamientos, sexo oral, insinuaciones...) por parte de un adulto hacia un menor de 18 años (Pedreira y Martín, 2014).

Existe un espectro del ASI que permite diferenciar la tipología en función de diferentes parámetros, que, a su vez influyen en el desarrollo de problemas psicológicos, es decir si se presenta contacto físico sea cual sea el tipo dentro de esta categoría, se correría un mayor riesgo de desarrollar una psicopatología posterior, especialmente en casos que se produce penetración, o abuso agudo que

ocurre una sola vez, o si es crónico que sea repetidamente o bien en el contexto intrafamiliar o en ámbito extrafamiliar, por personas externas.

No se sabe a ciencia cierta la prevalencia del abuso sexual infantil, esto puede deberse a que los que llegan a registrarse son principalmente aquellos en los que es descubierto el abuso, que la familia determina realizar la demanda, donde la violencia de este tipo no esté normalizada entre la población, como sucede en algunas comunidades; en la mayoría de los casos registrados en Campeche el abuso ocurre a nivel intrafamiliar, es decir al interior de la familia, pero como el contexto familiar está sobrevalorado, ya que es el espacio donde se espera seguridad y protección al niño, resulta complicado obtener cifras precisas (Real-López et al., 2023).

Debido al daño emocional, físico y cognitivo que entraña el someter a un infante a este tipo de violencia, es importante considerar ciertos indicadores que hagan sospechar que está ocurriendo. Real-López (2023) señala los siguientes: físicas: enrojecimiento genital, inflamaciones regionales, heridas y equimosis, prurito, sangrado, enfermedad de transmisión sexual o embarazo; funcionales: enuresis, encopresis, palpitaciones, cefaleas, pérdidas de conciencia, náuseas, vómitos y conductuales: tristeza, miedo, vergüenza, introversión, apatía, baja autoestima, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o conducta antisocial, regresiva o autolítica.

Si bien, las consecuencias que podría producir un abuso sexual infantil son muy variadas y pueden afectar diversas áreas personales de quien ha sido víctima de este maltrato. Tampoco es algo que se presente inmediatamente, para esto podría ocurrir al año o dos del evento o bien a más largo plazo (más de 2 años o incluso décadas siguientes). (Pereda, 2010). De igual forma los estudios no son concluyentes respecto si hay una vinculación entre el abuso sexual infantil y la

psicopatología ya que existen un gran número de variables que actúan como mediadoras relacionadas tanto con el individuo, el tipo de abuso, la red social de apoyo, entre otras.

Lo que sí es importante considerar es que el acto abusivo actúa como un agente de riesgo determinante para que se desarrolle alguna sintomatología. Real-López y et al (2023), destacan reacciones de tipo internalizantes como ansiedad, depresión, trastornos por estrés postraumático o ideación suicida.

Imaginario colectivo y estereotipos de género

El imaginario colectivo influye en la percepción de la infancia y la adolescencia. Según Durkheim (2007), las normas sociales establecen cómo deben comportarse los individuos, lo que en el caso de las niñas se traduce en una menor credibilidad de sus testimonios.

A la imaginación social colectiva, Durkheim (2007) le da el nombre de conciencia colectiva o común, definiéndola de la siguiente manera: “El conjunto de las creencias y de los sentimientos comunes al término medio de los miembros de una misma sociedad, constituye un sistema determinado que tiene su vida propia” (p. 89). Indicando que esta conciencia colectiva tiene características específicas que la hacen independiente de las condiciones particulares en que los individuos se encuentran colocados.

Por otro lado, Bicchieri (2019), menciona que las personas muchas veces no son conscientes de sus propias creencias, lo que ejerce influencias inconscientes en su comportamiento hasta que algún hecho desafía la validez de dicha creencia. De ahí parte la dificultad que existe para cambiar los comportamientos y las creencias de las personas, ya que éstos se vuelven costumbres que a la postre se

convierten en normas sociales a las que se ajustan los individuos porque satisface sus necesidades.

Las injusticias testimoniales se presentan debido a estereotipos, que en su máxima expresión generan estigmas, causando gran dolor a los grupos estigmatizados. Goffman (2019) indica que la sociedad categoriza a ciertas personas y les infiere un atributo que las reduce a seres inficionados y menospreciados, haciéndoles sentir inseguridad por la desacreditación con que se les trata. Provocando en estas personas la sensación de no saber qué es lo que los demás piensan y esperan de ellas. Por ejemplo, el estereotipo de las “Diferencias biológicas”, que hace ver a las mujeres como débiles e inestables por tener cambios hormonales, o el de las “Capacidades intelectuales o cognitivas”, que atribuye a las mujeres menores capacidades intelectuales que los hombres.

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de estereotipos de género que indica el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género (SCJN, 2021): “Capacidades intelectuales o cognitivas” este estereotipo prescribe que las mujeres tienen menores capacidades intelectuales que los hombres; “perfil psicológico”, prescribe que las mujeres son cooperativas y los hombres son más firmes; “Diferencias biológicas”, prescribe que las mujeres sufren de cambios hormonales que las vuelven impredecibles y volubles. Esto ha provocado una estigmatización a diferentes grupos de seres humanos, lesionando principalmente a las niñas y a las adolescentes. Goffman (2019), define tres tipos de estigmas con las que se ha visto y tratado a ciertas personas.

- El primer tipo se refiere al cuerpo, refiriéndose a distintas deformidades físicas. En este sentido una niña que acude a un sistema de justicia por alguna arbitrariedad de la que haya sido víctima, y que esta niña además tenga alguna discapacidad en su anatomía, puede ser estigmatizada como no apta para

expresarse en sus declaraciones testimoniales, por creencias prejuiciosas acerca de que la discapacidad física afecta también la capacidad cognitiva, considerándola indigna de manifestarse. Provocando por este estigma una gran injusticia testimonial que puede derivar en que sea desechado su testimonio dejándola en total estado de indefensión jurídica.

- El segundo tipo de estigma se refiere a los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, así como deshonestas.
- El tercer tipo de estigma es el que se atribuye a los grupos tribales, como la raza, la nación y la religión.

A la combinación de dos o más atributos discriminatorios en una persona, Rodríguez Zepeda y González Luna (2023), lo explican bajo el término interseccionalidad, destacando el contraste que la mantiene sujeta a las llamadas categorías sospechosas del análisis antidiscriminatorio.

Lo que determina que no exista una, sino varias interseccionalidades, porque es el resultado de múltiples y convergentes procesos de discriminación, que cuando interactúan con otros mecanismos de dominio, como la condición de clase social, ocasionan una nueva dimensión de la distinción discriminatoria. Dicha interseccionalidad se genera cuando a la opresión por razón de género, se le agrega las ocasionadas por la clase social, la orientación sexual, la etnicidad, la nacionalidad o la edad.

Como se puede ver, las niñas, por ser pequeñas y mujeres confluyen en el concepto de interseccionalidad. Por lo que fácilmente pueden formar parte de los grupos estigmatizados donde no se respetan sus derechos, por parte de los jueces

o de los ministerios públicos que al tomar su declaración pueden dejarse guiar por estereotipos prejuiciosos y fácilmente incurrir en un error judicial, que conlleve a una injusticia sistemática como lo menciona Fricker (2017).

Respecto a esto Gilligan (2013) en su Teoría del Cuidado, por un lado, hace una crítica a autores de la psicología que en sus estudios han utilizado principalmente a los hombres, menospreciando las cualidades de las mujeres bajo las creencias de que son menos fiables y por otro reivindicando a la mujer al asumir que las diferencias no significan que uno u otro sea mejor, las cualidades, habilidades se complementan. Esta teoría visibiliza la forma en que los estereotipos y prejuicios se han ido construyendo e incrustando en el imaginario colectivo, al grado de convertirse en estigmas hacia las mujeres, con lastimosas consecuencias mencionadas.

Dadas las repercusiones por la problemática que existe en los asuntos que competen a la infancia y la adolescencia, es importante mencionar que existen organismos tanto en el ámbito internacional como en el nacional, que se han dado a la tarea de proteger a la infancia y a la adolescencia. Elaborando Declaraciones y Convenios que tratan de garantizar el respeto de sus derechos. Spassova (2011) se refiere al Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual el cual fue celebrado en Lanzarote, el 25 de octubre de 2007 tanto por los Estados miembros del Consejo como por Estados que sin ser miembros participaron en la elaboración de este.

En México existe el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como un organismo procedente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el cual basa su trabajo en la Convención sobre los Derechos del niño (CDN, 2006). Desde 1989 afirmó que, así como los adultos, los niños son acreedores de las garantías que proveen los derechos humanos. México forma

parte de este compromiso desde 1990, con el fin de que la motivación de los actos y decisiones adoptadas por las autoridades sean en favor de la infancia, como lo indica la mencionada Convención.

Para tratar de solventar esta problemática de vulneración de los derechos humanos a NNA, y para que sirvan como guía. La SCJN ha publicado varios Protocolos de actuación dirigidos a sus operadores, principalmente con el fin de combatir la discriminación a diversos grupos. Entre los que se encuentran: el Protocolo para Juzgar con perspectiva de Infancia y Adolescencia (2021). Protocolo para juzgar con perspectiva de género (2020). Así como el Manual sobre los efectos de los estereotipos en la impartición de justicia (2022), entre otros documentos que coadyuvan en la impartición de justicia.

4. Impacto en la salud mental de las víctimas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término de afecciones de salud mental comprende aquellos trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados emocionales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (OMS, 2022).

El abuso sexual en la infancia o adolescencia lleva per se una serie de afectaciones emocionales, que pueden desencadenar en próximas discapacidades psicosociales en la persona. Entre estas para poder sobrevivir al abuso el infante puede desarrollar el síndrome de Adaptación o bien, el llamado comportamiento desviado. (White Ward, 2003). La afectación psicológica la hemos revisado anteriormente, en este apartado quisiéramos describir el impacto de la injusticia epistémica sobre quien ha sido víctima de ASI.

Y si aunado a esto, cuando una niña o adolescente es víctima de una injusticia testimonial por prejuicios del oyente, sufre un agravio a su persona por falta de libertad para exponer sus conocimientos, dicho agravio le ocasiona daños primarios y secundarios. El daño primario le hace sufrir una lesión en una capacidad esencial para la dignidad humana, que le puede generar desvalorización por no tener credibilidad, con las posibles consecuencias en su vida de falta de confianza en sí misma y en las Instituciones Judiciales a las que eventualmente tuviera que enfrentarse.

El daño secundario, se da en las dimensiones práctica y epistémica en las personas que han sido víctimas de una injusticia testimonial. El daño secundario práctico puede considerarse como la propia injusticia jurídica, ya que la víctima no obtendrá la debida justicia que estuvo buscando y por lo cual se implicó en un proceso judicial. En cuanto al desenlace del daño secundario epistémico, la niña o adolescente puede perder confianza en su propia opinión hasta el extremo de que entorpezca su desarrollo educativo o intelectual.

La revictimización judicial puede generar trastornos psicológicos graves al prolongar el impacto del abuso, en su caso extremo el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Es por ello el papel primordial de la psicología forense, como mencionan Esquivel y Ancona et al. (2007) el psicólogo forense evalúa a las presuntas víctimas y victimarios, a través de pruebas psicológicas tanto psicométricas como proyectivas. Además de evaluar psicológicamente a las víctimas, el psicólogo forense puede desempeñar la función de acompañamiento a la víctima, de acuerdo con Rivera (2020) puede realizar acciones de preparación y contención a los niños y adolescentes para el mejor desarrollo procesal.

Estar inmerso en un procedimiento judicial no es precisamente una situación de fácil manejo o afrontamiento, se generan diversas emociones y sentimientos, que

se intentan controlar sin mucho éxito. Dadas las condiciones propias del desarrollo de niños, niñas y adolescentes resulta aún más sobrecogedor formar parte de una situación semejante, las emociones que pueden surgir son indignación, humillación, resentimiento, miedo, entre otras, (Beade, 2018), que si no hay un adecuado acompañamiento podrían afectar el bienestar psicológico a corto o a mediano plazo.

DISCUSIÓN

De cierta manera podemos darnos cuenta de que el problema de las fallas en la credibilidad de los testimonios de niñas y adolescentes en los procesos judiciales, cuando se derivan de los propios prejuicios de jueces y de operadores jurídicos, muestra los obstáculos epistemológicos que existen para la debida administración de justicia. Esto implica la necesidad que existe de allegarse de nuevas teorías psicológicas y herramientas metodológicas, así como disciplinas diversas que auxilien a la psicología forense en la comprensión de las situaciones que se evalúan en dichos procesos judiciales.

En cuanto a los daños que provoca el imaginario social negativo en la judicatura, podemos inferir que esto sucede partiendo del hecho que dentro del seno de las familias se van transmitiendo valores éticos o algunas costumbres viciosas, esto sucede hasta que algún integrante por diversos motivos opta por romper ya sea con la conducta viciosa o con la tradición moralista.

Por un lado, Bicchieri (2019), habla acerca de que a pesar de que las personas no siempre son conscientes de sus propias creencias, en algún momento existirá un hecho que desafíe la validez de estas creencias. Insistiendo en que es posible realizar cambios, ya que algunas personas en lo individual o en redes pequeñas son capaces de establecer modelos diferentes de pensamiento, originando cambios paulatinos en el comportamiento de la sociedad.

De manera similar sucede con los estereotipos prejuiciosos, cuya fuerza radica, de acuerdo con Fricker (2017) en que se encuentran firmemente arraigados en la imaginación social colectiva y que estos estereotipos se van transmitiendo a través de las generaciones. Medina (2021) explica que algunos grupos feministas se enfrentaron a la injusticia testimonial por falta de credibilidad, cuando protestaron contra la violencia sexual.

La influencia de la sociedad en el individuo es sumamente grande, porque encarna un mismo pensamiento, llamado imaginario social o colectivo, Durkheim (2007), indica que esto es lo que provoca que el cambio de paradigma no siempre sea fácil. Así lo demuestra la dificultad para generalizar la idea de mejorar el mundo, y lograr que la dignidad humana alcance una protección internacional segura.

El fenómeno de la discriminación por estereotipos prejuiciosos tiene una naturaleza netamente cultural, ya que depende de las representaciones simbólicas que los seres humanos tenemos sobre los diferentes grupos de personas, formando estereotipos donde se estigmatiza al otro y se generan daños sobre los derechos y calidad de vida de las personas discriminadas.

El hecho de que exista o que se conozca una idea, no significa que automáticamente se pueda llevar a cabo, sobre todo cuando se trata de ideas arraigadas en el inconsciente, que es el que forma este imaginario social. Como es el caso de la no discriminación que está incorporada tanto en la DUDH, como en nuestra Constitución, y que es de dominio público y de observancia para los operadores jurídicos.

Las consecuencias para las víctimas de este tipo de error judicial, en las diferentes materias del Derecho penal, civil o familiar, les genera agravios por falta de

libertad para exponer sus conocimientos (Fricker, 2017), con lo que se pueden sentir desvalorizadas por no tener credibilidad, pueden perder la confianza en sí mismas y en las Instituciones Judiciales, con consecuencias en su desarrollo educativo o intelectual. Además de la propia injusticia jurídica al no obtener la justicia que se está buscando.

En nuestro país existen diversos Protocolos, guías y manuales que la SCJN ha publicado, mismos que no son imperativos, porque solamente sugieren una serie de ajustes razonables a los procedimientos, para que las identidades de los agentes discursivos salgan a la luz. Por este motivo, la SCJN, de acuerdo con lo que estipula la Constitución, en su intento por mostrarles a las juezas, jueces, magistradas y magistrados una ruta a seguir, ha elaborado diversos Protocolos y Manuales para que sean utilizados como guías.

De igual manera habrá que resaltar la estrecha colaboración entre la psicología y el derecho, la podemos observar en cuanto que la psicología jurídica contribuye con el derecho al esclarecimiento de los hechos a través de evaluaciones psicológicas, de pruebas testimoniales y de acompañamientos procesales. Pero el derecho hace lo suyo con respecto a la psicología, ya que, al ejercer sus funciones, como son el establecimiento de leyes apegadas a derechos humanos, visibilizando categorías sospechosas, entre otras cosas, también contribuye con la psicología.

Cuando esta labor se hace de manera sana, es decir, cuando no hay prejuicios que nublen la noble tarea de impartir justicia a las niñas y adolescentes y se logra determinar de manera justa una adecuada reparación del daño, entonces se puede decir que ambas disciplinas contribuyeron a la obtención de justicia y a la postre a una recuperación de la salud emocional de la persona involucrada.

Parte de esta contribución la encontramos en Gilligan (2013) ya que cuando relacionamos la ética del cuidado a los procesos judiciales resalta que la ética del cuidado que se debe tener hacia las niñas, niños y adolescentes durante el desarrollo de los procedimientos, donde se debe tener especial cuidado en prestar atención a sus testimonios, porque no escuchar o escuchar a través de prejuicios es no atender a la infancia con integridad y respeto.

Desafíos y oportunidades futuras

Se considera que pese a los diversos esfuerzos que se están llevando a cabo en materia de impartición de la justicia a niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, como son el Protocolo de impartición de justicia con perspectiva de infancia y adolescencia, las aportaciones de la Psicología Forense acerca de la credibilidad del testimonio y las capacitaciones a los actores principales de la impartición de justicia, los prejuicios y estereotipos sobre la credibilidad de las víctimas menores de edad sigue siendo un obstáculo aunado a la resistencia institucional al cambio y a la falta de formación en perspectiva de género y del desarrollo infantil en el ámbito de la Academia de Derecho, nicho de donde se forman los futuros impartidores de justicia.

Es necesario que se brinde atención psicológica especializada y suficiente dentro del sistema judicial como factor que contribuye a la prevención del deterioro del bienestar emocional de las víctimas. Concientizar sobre la importancia de capacitar y formar a los operadores jurídicos en psicología del testimonio y desarrollo infantil a fin de poder desarrollar una hermenéutica entre juzgador y víctima que permita una correcta interpretación de las declaraciones de esta última; así como propiciar espacios de discusión y comprensión de los protocolos de intervención con perspectiva de infancia y género.

Se sugiere a sí mismo continuar con estudios sobre el impacto de la injusticia epistémica en víctimas de abuso que permitan generar evidencia empírica que respalde reformas legales y judiciales. Así mismo el trabajo colaborativo multidisciplinar entre psicólogos, sociólogos y juristas puede extender la visión sobre la problemática y desarrollar estrategias que sean más efectivas para su abordaje.

El poder desarrollar a través de estas interacciones un paradigma que reconozca el valor epistémico de las voces infantiles y adolescentes ahora silenciadas o poco escuchadas, podría contribuir a la comprensión de estrategias más eficaces, ya que reconocerían y revalorizarían la dimensión familiar y social, es decir lo personal y subjetivo; y de igual manera se podría visualizar aquellas estrategias que más que ayudar quizá perjudiquen o tengan efectos graves para los sujetos. En el adultocentrismo podemos seguir visualizando la falta de respeto y abuso hacia los infantes aún en el interior de donde debía ser el bastión del cuidado.

CONCLUSIONES

Los errores judiciales derivados de la injusticia epistémica afectan no solo la credibilidad de las víctimas, sino también su bienestar emocional. Es fundamental que la capacitación de jueces y operadores jurídicos incluya conocimientos en psicología del desarrollo y género. Se recomienda la implementación de protocolos específicos para la toma de testimonios en casos de abuso infantil y la incorporación de psicólogos forenses en los procesos judiciales. De igual manera, se requiere fortalecer la atención psicológica para las víctimas ofreciendo espacios seguros, de contención emocional, donde se sientan con la confianza de poder expresar sus experiencias sin temor a la descalificación o al ojo juzgador.

REFERENCIAS

- Arce F. R. y Fariña P. F. (2012) *Psicología social aplicada al ámbito jurídico*. En Arias O. A.V., Morales d. J.F., Nouvilas P. E. y Martínez R. J.L. *Psicología social aplicada*. Ed. Panamericana
- Beade, G. (2018). *Emociones reactivas, inculpación y castigo. ¿También en el derecho penal internacional?* Anuario Mexicano de Derecho Internacional 1 (8), pp555-578. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487872e.2018.18.12110>
- Bicchieri, C. (2019). *Nadar en contra de la corriente*. Paidós
- Carel H. y Kidd I. J. (2021). *Institucional Opacity, Epistemic Vulnerability, and Institutional Testimonial Justice*. Philosophical Studies. Vol. 29, 4. (473-496) <https://doi.org/10.1080/09672559.2021.1997393>
- Convención sobre los Derechos del Niño* (2006). Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia en México.
- De la Madrid, R. (2012). *Reporte sobre la discriminación en México 2012*. Introducción General. CIDE.
- Durkheim, E. (2007). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Alianza Editorial.
- Esquivel y Ancona, F., Heredia y Ancona, M. C. y Gómez-Maqueo E. L. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. Manual Moderno.
- Fricker M. (2017) Hermeneutical Injustice, en Epistemic Injustice. *Power and the Ethics of Knowing*, Oxford University Press (pp. 147-169)

Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado y el desarrollo moral*. Harvard University Press.

Goffman, E. (2019). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu/editores

Hernández, M., & Gerardo, A. (2010). Los derechos humanos, una responsabilidad de la Psicología Jurídica. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(2), 415-428.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000200014

Kidd, I. J., Medina, J., & Pohlhaus, G. (2017). Introduction to the Routledge handbook of epistemic injustice. In *The Routledge handbook of epistemic injustice* (pp. 1-9). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315212043>

Medina J. (2021) Injusticia Epistémica y Activismo Epistémico en las protestas Sociales Feministas. *Revista Latinoamericana de Filosofía Política*. 10(8). 227-250. <http://rlfp.org.ar/revista/index.php/RLFP/article/view/127>

Mendoza Amaro, A. (2021). *Amicus Curiae de la Tesis del Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Infancia y Adolescencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación Respecto a la Alienación Parental*. Asociación Mexicana de Padres de Familia Separados. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20156.36481>

Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). *Mental Health: Impact. World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2

Pedreira M. J y Martín A. L. (2014). *Maltrato en la Infancia*. Paidopsiquiatría, 21 pp 25-29

Pereda N. (2010). *El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología*. Rev. Psicopatología y Salud mental del niño y del adolescente. 16 pp69-78

Real-López M., Peraire M., Ramos –Vidal C., Llorca G., Julián M. y Pereda N. (2023) *Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta*.

Reyes, M. B. (2021). *Intervención profesional en el Abuso Sexual en la infancia* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Luján).

Rivera, A. (2020). *Psicología forense y credibilidad testimonial*. Fondo de Cultura Económica.

Rivera, L. (2020). *Cómo acompañar a un niño, niña o adolescente durante una diligencia judicial*. En Suprema Corte de Justicia de la Nación. Curso de Psicología Forense especializada en niñas, niños y adolescentes.

Rizo M. A. y Hernández C. N. (2023). *Vulnerabilidades en personas con padecimientos mentales: ¿desventaja biológica, o injusticia epistémica?* En-claves del pensamiento, 17, 33 () <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.601>

Rodríguez Zepeda, J., González Luna, T. (2023). *Interseccionalidad. Teoría antidiscriminatoria y análisis de casos*. Universidad Autónoma Metropolitana.

Sahuí, A. (2023). *Sesgos, Cegueras Cognitivas y Error Judicial. El caso de las Injusticias Epistémicas Testimoniales*.

Salazar Ugarte, P., Caballero Ochoa, J.L. y Vázquez, L.D. (2014). *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. Senado de la República LXII, Instituto Belisario Domínguez.

Spasova, S. (2011). *Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote)*. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2020). *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021). *Protocolo para Juzgar con perspectiva de Infancia y Adolescencia*.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2022). *Manual sobre los efectos de los estereotipos en la impartición de justicia*.

Wanderer, J. (2017). Varieties of testimonial injustice. In *The Routledge handbook of epistemic injustice* (pp. 27-40). Routledge.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315212043-3/varieties-testimonial-injustice-jeremy-wanderer>

White Ward, O. A. (2003). *Trauma por maltrato y revictimización en menores*. Medicina Legal de Costa Rica, 20(2), 27-46.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200004&lng=en&tlng=es

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Silvia Ríos Ríos: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial.

Danu Fabre Platas: metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Liliana García Reyes: supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Silvia Ríos Ríos, © Danu Fabre Platas y © Liliana García

Reyes

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 4

Condiciones necesarias del derecho a la educación en las residencias médicas en México: bienestar psicológico, empatía y compromiso académico

Carolina Delgado-Domínguez¹

Mauricio Fidel Mendoza-González²

Francisco Domingo Vázquez-Martínez³

Recibido: 11 Feb. 2025 | Aceptado: 10 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Docente de la Facultad de Psicología. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ cadelgado@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0002-0949-4516>

² Investigador Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ mmendoza@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0003-1935-5744>

³ Investigador. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ dvazquez@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

Cómo citar: Delgado-Domínguez, C., Mendoza-González, M. F., & Vázquez-Martínez, F. D. (2025). Condiciones necesarias del derecho a la educación en las residencias médicas en México: bienestar psicológico, empatía y compromiso académico. In V. E. Varas Violante (Ed.), & (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* (pp. 115-156). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c24>

RESUMEN

De manera exhaustiva en los últimos años el derecho a la educación médica ha sido un tema de especial interés en México, dada la relevancia para lograr una formación profesional de calidad y un efecto favorable en la garantía del derecho a la salud de la población. Una condición indispensable es contar con atributos de salud mental que permita afrontar tal proceso de aprendizaje, de por si conocida complejidad en los hospitales donde las condiciones se presentan como

extremadamente adversas en ciertos medios. El presente trabajo se desarrolló para conocer las características de Bienestar Psicológico (BP), Empatía (E) y Compromiso Académico (CA) de médicos residentes en formación, durante la especialidad médica hospitalaria en el estado de Veracruz en el periodo académico 2022-2023. Hace una alocución sobre la relación de tales atributos en esta población de residentes y se interrelaciona con el desarrollo de un trabajo de corte transversal analítico que indaga de forma amplia sobre las condiciones de tránsito en el Espacio Docente Asistencial. El BP fue especialmente relevante en los hombres y de respuesta inversa con la comisión de error médico. Además, ciertas condiciones de apoyo social como el contar con una pareja, independencia y responsabilidad parecen ser factores favorecedores. La E y el CA fueron superiores en las mujeres, pero igualmente se vieron favorecidos por un entorno social positivo, sin embargo, parecen ser condiciones que responden a ciertas condiciones adversas del desarrollo durante este periodo formativo. Es importante desarrollar políticas públicas que velen por entornos formativos basados en los Derechos Humanos, garantizado en el Derecho a la Educación. Así mismo generar estrategias de intervención con enfoque de género, con el fin de mejorar el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico de los médicos residentes, optimizando así su desempeño profesional y su salud mental.

Palabras Clave: Salud Mental, Bienestar Psicológico, Empatía, Compromiso Laboral, Educación Médica, México.

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre la salud mental de los médicos en formación desde un enfoque positivo, o también llamado salutogénico, aún ha sido poco explorado, en vista que la mayoría de los estudios centran su atención en el desarrollo de patologías tales como la depresión, ansiedad, estrés y burnout, relacionados a un

contexto carente del respeto al goce de sus derechos humanos y de educación, esto, partiendo de la evidencia de alta prevalencia y casos crecientes de maltrato físico y psicológico; en una condición que se ha normalizado, a la vez que es legitimada y aceptada como un legado generacional que lo perpetúa y justifica como una estrategia para motivar el aprendizaje, como si se tratara de un estatus quo paradigmático en la formación médica. (Cosme et al., 2024; Roni C. et al., 2025; Villanueva Lozano, 2019a).

La razón del poco uso de este joven paradigma de la psicología positiva o enfoque salutogénico del comportamiento humano, obedece también a la breve temporalidad epistémica, que se concretó conceptualmente hasta finales del siglo XX como constructo evolutivo de las nociones que surgieron de la promoción a la salud (OMS) y una tarea de complementariedad al modelo médico convencional con enfoque patogénico. (Mariñelarena-Dondena & Gancedo, 2022) Que en los primeros años se han enfocado en la descripción analítica del fenómeno y gradualmente en la búsqueda de condiciones de aplicación, dirigida hacia la conformación de organizaciones saludables, que en los ámbitos de educación médica es un aspecto relativamente nobel. (Hernández Rincón et al., 2022; Pedrals et al., 2011; Zhang et al., 2022).

Las condiciones de carencia formativas de un modelo tradicional han puesto en crisis i) el derecho a la educación propiamente dicha, atentando contra el proceso y la calidad educativa; ii) el derecho a la salud y la seguridad personal durante el trayecto institucional, pero igual transgresión del derecho a la salud de los pacientes y; iii) el derecho a un trabajo digno, en tanto que, en nuestro país, la figura del residente transita en una definición poco precisa entre la identidad como estudiante o trabajador. Esto, aunado a la naturaleza misma de la profesión médica, expuesta al constante sufrimiento y vulnerabilidad humana de los pacientes, lo cual representa un factor de riesgo para la salud mental, el bienestar,

la empatía y el compromiso académico de los residentes médicos, competencias clave para un desempeño profesional de calidad. (Vázquez Martínez et al., 2024; Villanueva Lozano, 2019b).

De manera exhaustiva en los últimos años, el derecho a la educación médica ha sido un tema de especial interés en México, dada la relevancia e implicaciones de su formación profesional de calidad y la responsabilidad del resultado, incluyendo las condiciones estructurales que involucran el goce del derecho constitucional a la protección de la salud, el cuál asegura que todas las personas accedan de manera efectiva y sin discriminación a los servicios de salud. (Vázquez-Martínez, D. et al., 2022) Posición de garantía del más elevado nivel de salud física, mental y social, además de ser un componente sustancial para el fortalecimiento de los derechos humanos. (Fernández Cañedo et al., 2024; Hernández Mier & Illán Marcos, 2021).

Al respecto, desde su fundación en el año 2017, el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) de la Universidad Veracruzana (UV) en México, ha centrado su misión en investigar y promover los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas. (Vázquez Martínez, 2017) Con especial atención en la formación integral que se da en el Espacio Docente Asistencial (EDA), el cual se ubica en las unidades de salud, pero donde converge la responsabilidad compartida entre las escuelas de medicina y la autoridad sanitaria. (Mendoza-González et al., 2024).

Partiendo de lo anterior, podemos asumir que la salud mental es un componente sustancial e imprescindible en la integridad del bienestar humano, circunstancia que en conjunto con el constructo físico (orgánico) y el componente social, conforman el mayor sustrato para cada persona, que aspira a estar sana. No obstante, durante la formación médica, desde el aprendizaje escolar, pero

especialmente durante el trayecto en el espacio hospitalario (EDA) en el internado y la residencia médica, se observa una paradoja entre el discurso salutogénico del médico centrado en el paciente y la acción formativa centrada en la enfermedad, generando un contrasentido en el proceso del derecho a la educación médica. (González Triviño et al., 2021; Mercado Ibarra et al., 2024; Vivas et al., 2021).

La propuesta del presente trabajo es identificar el rol de ciertos contextos relacionados a la salud mental, necesarios para contribuir de forma positiva con el logro del derecho a la educación médica durante las residencias médicas; se trata del Bienestar Psicológico (BP), la Empatía (E) y el Compromiso Académico (CA), entendidas como estructuras mentales que se presentan interrelacionadas y suficientes para establecer atributos de prevención del riesgo y el daño, a la vez que herramientas para coadyuvar en un aprendizaje de calidad, permitiendo también identificar argumentos para establecer estrategias de intervención y poder crear en dichas unidades de salud, organizaciones saludables.

Marco teórico y conceptual

El derecho a la educación médica

El derecho a la educación está definido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1), y explicitado en la Observaciones Generales: El Derecho a la Educación (2). Este derecho incluye desde la educación básica hasta la educación superior (3), y dada la unicidad e interdependencia de los derechos humanos, el derecho a la educación está relacionado con el derecho a la salud; están tan vinculados uno al otro que la formación del personal de salud puede ser vista como un sub-derecho o derecho específico del derecho a la salud (4). De manera cierta, ¿cómo garantizar el derecho a la salud si las instituciones de educación superior no garantizan la formación del personal de salud sano, de manera suficiente y con

las competencias profesionales necesarias? (Organización de la Naciones Unidas, 1966).

Es una contradicción y una paradoja que estudiar enferme, que para gozar de un derecho se violente otro, que el proceso de formación de médicos especialistas sea un riesgo para la propia salud de los estudiantes. En este sentido, el derecho a la educación apunta en dos direcciones. La primera señala hacia la obligación del Estado de proteger, promover, respetar y garantizar la educación del estudiantado de especialidades médicas o residentes; por otro lado, significa que el propio proceso educativo debe respetar los derechos de los estudiantes: derecho a la salud, a una vida libre de violencia, a la integridad personal, al tiempo libre, al descanso y a la alimentación, por mencionar algunos. En este último sentido, hay que señalar la importancia de formar médicos especialistas con respeto a sus derechos humanos. Es decir, en un sistema educativo construido sobre los derechos humanos (5), máxime si el espacio educativo también es un espacio garante de la atención médica, como lo es el espacio docente-asistencial (EDA).

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico, deriva del paradigma humanista, surge de la psicología positiva, desarrollada en la década de 1990 por Martin Seligman, centra su interés en el estudio del bienestar, las fortalezas humanas y todos aquellos factores que permiten a las personas prosperar, más allá de las adversidades; contrario a la psicología tradicional enfocada en la patología y el sufrimiento humano. (Seligman, 1999).

Bajo esta línea, el estudio por el bienestar psicológico (PB) ha cobrado creciente interés por los investigadores debido a su reconocimiento como un indicador clave en la salud (Oramas et al., 2006; Pietrabissa, G. 2025). El BP, se entiende como la evaluación cognitiva y valorativa que una persona hace sobre su vida en

términos de satisfacción, autorrealización y la posibilidad de desarrollar su máximo potencial humano (Ryff, 1989). En el contexto médico, diversos estudios han concluido que un mayor bienestar psicológico está asociado con una mejor calidad en la atención médica y con un mejor rendimiento académico en estudiantes (Marsollier, 2015; Dyrbye et al., 2010; Yadollahpour, M. H., 2024).

Por el contrario, se ha identificado una relación inversa entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de salud, el cual, a su vez, se asocia con una mayor probabilidad de cometer errores médicos (Veliz et al., 2018; Sánchez-Amo & Sánchez-Rubiales, 2018; Dai, X., 2025). Esto sugiere que el bienestar psicológico puede actuar como un factor protector en la prevención de errores en el ámbito clínico, por lo que su estudio y los factores que lo determinan es de gran importancia.

Para este estudio se tomó como referencia el modelo multidimensional propuesto por Carol Ryff, el cual considera seis dimensiones fundamentales:

- Autoaceptación: grado de reconocimiento y aceptación de las propias limitaciones y fortalezas.
- Relaciones positivas: se refiere a la capacidad de establecer relaciones interpersonales íntimas, de confianza, satisfactorias y significativas.
- Autonomía: indica la capacidad para mantener la individualidad en la toma de decisiones y de resistencia ante la presión social.
- Dominio del entorno: se refiere a la percepción de manejar las demandas de la vida cotidiana y el entorno.
- Propósito en la vida: Engloba el tener metas claras y sentido de dirección en su trayectoria vital, lo que le permite dotarla de significado, más allá de los intereses personales, se refiere a dejar un legado y trascender.
- Crecimiento personal: alude al empeño para el desarrollo personal en todas sus potencialidades y capacidades personales, a la autotransformación.

Este modelo ha sido el más utilizado por los investigadores, ya que ha demostrado adecuados indicadores de confiabilidad y validez (Díaz, D., 2006). En pocas palabras, el bienestar psicológico en la formación médica no solo es un elemento clave para la salud mental de los estudiantes, sino que también representa un componente esencial de su derecho a la educación de calidad.

Desde la perspectiva de los derechos humanos la educación médica debe garantizar condiciones formativas que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes, promoviendo estrategias que favorezcan a su salud mental y fomenten el equilibrio entre la vida académica y el bienestar personal (Oramas et al., 2024). Es así como el bienestar psicológico debe ser considerado un factor protector ante el interés inherente a la práctica médica, se vuelve un criterio fundamental en el diseño de políticas educativas y curriculares que busquen la formación integral en los profesionales de la salud mentalmente saludables y comprometidos con su labor.

Empatía en la práctica médica

La empatía es una competencia clave en el ámbito médico, ya que se vincula con la confianza derivada de la relación médico paciente (Hojat, 2007), que parte de una visión integradora (cognitivo-afectiva) propuesta por Davis (1996), para quien la empatía es un “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y de respuestas afectivas y no afectivas (Fernandez-Pinto et al., 2008). En este sentido, la empatía médica se define como la capacidad de entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar dicho entendimiento al paciente (Hojat, 2016). Así mismo, se ha demostrado que la empatía presente en el personal médico se traduce en un aumento de la calidad de la atención, en términos de una mejoría en la satisfacción tanto del médico como del paciente, un incremento en la

habilidad para establecer un diagnóstico certero y un mejor tratamiento, lo cual influye en la salud del paciente, porque además de considerarse como una cualidad positiva humana, es una competencia básica en el aprendizaje de la medicina (Hojat, 2016; Luna, D., 2023).

Hojat (2016) menciona que empatía involucra tres componentes:

- Toma de perspectiva: que se refiere a la habilidad del profesional de la salud para entender la situación desde el punto de vista del paciente, permitiéndole interpretar sus preocupaciones y necesidades de manera más precisa.
- Atención con compasión: se refiere a la capacidad del médico para reconocer el sufrimiento del paciente, y actuar con el deseo de aliviarlo, demostrando una preocupación genuina por su bienestar, lo que, además, contribuye al bienestar del propio profesional de la salud.
- Habilidad de ponerse en los zapatos del otro: implica no solo comprender el punto de vista del paciente, sino también sentir y responder de manera adecuada a su experiencia emocional. Esta habilidad fomenta una comunicación efectiva y fortalece la relación terapéutica.

Por lo tanto, promover el bienestar psicológico durante la formación médica no sólo impacta positivamente en la calidad de vida de los estudiantes, sino que también fortalece su capacidad de empatizar con los pacientes, podría favorecer a una atención médica más humana y efectiva (Delgado-Domínguez et al 2020). En este sentido, garantizar condiciones óptimas para el bienestar de los futuros médicos debe considerarse un componente esencial del derecho a la educación pues una formación integral no sólo implica la adquisición de conocimientos

técnicos, sino también el desarrollo de habilidades que le permitan afrontar los desafíos de la profesión sin comprometer su salud mental (UNESCO, 2021)

Compromiso académico IV

La práctica médica implica una exposición constante a la vulnerabilidad humana, lo que hace imprescindible contar con profesionales altamente comprometidos capaces de enfrentar las adversidades inherentes a su labor. Comprender los factores que influyen en el desarrollo de este compromiso se ha convertido en un paradigma emergente en el ámbito de la educación médica. El compromiso académico o academic engagement se refiere a la participación (activa), conexión, y motivación que los estudiantes sienten hacia su formación académica (Kahm, 1990), por lo que ha sido considerado como el polo opuesto al Burnout, (Marsollier, 2015; Olson, N., 2025).

Kahan (1990) menciona que el compromiso académico comprende tres dimensiones clave:

- **Vigor:** vinculado a altos niveles de energía positiva y activación mental, predisposición y persistencia mientras se trabaja.
- **Dedicación:** alude al compromiso emocional, al entusiasmo y alta implicación con una tarea; se refleja en la persistencia y la resiliencia frente a retos académicos.
- **Absorción:** representa el estado de inmersión y concentración en las actividades académicas, donde el tiempo parece volar, es el estado de “Flow”.

El compromiso académico de los médicos durante su proceso formativo no solo es un factor crucial para su desarrollo personal y profesional, además se considera un componente esencial del derecho a la salud ya que incide directamente en la calidad de la atención médica brindada. Por lo tanto, los futuros médicos deben estar debidamente comprometidos y con una sólida formación que les permita adquirir las herramientas necesarias para enfrentar los

retos emocionales y éticos de la profesión, como un derecho a una educación digna.

Residencias médicas en Veracruz

Las residencias médicas o proceso educativo para la formación de médicos especialistas están normadas a nivel nacional. En todas las entidades federativas se sigue, en lo general, el mismo proceso. El ingreso es a través de un examen nacional (Examen nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM)). El aspirante, una vez seleccionado, solicita a una institución de salud su ingreso y, por último, cuando el aspirante ya fue admitido a un hospital o unidad médica receptora de residentes (UMRR) solicita su inscripción a una institución de educación superior que le ofrece el programa académico y el reconocimiento educativo correspondiente.

Los aspirantes a residencias médicas ingresan como residentes a las UMRR con una doble figura o rol: como trabajadores y como estudiantes (son parte del “personal médico en formación”). El doble rol de los residentes es lo que justifica que durante todos los años que dura la residencia (promedio de cuatro años) estén en la UMRR un promedio anual de 80 horas semanales.

DESARROLLO

Condiciones Necesarias del Derecho a la Educación en las Residencias Médicas en México: Bienestar Psicológico, Empatía y Compromiso Académico.

El derecho a la educación médica en México y diversas regiones latinoamericanas y otras tantas del orbe, se ha visto severamente cuestionado a través del tiempo, especialmente durante el desarrollo de este siglo XXI, por una serie de evidencias empíricas conocidas de transgresión al proceso de enseñanza - aprendizaje, especialmente en el Espacio Docente Asistencia, donde se comparte responsabilidad instruccional entre la universidad de origen y las dependencias

e instituciones de salud receptoras de los residentes de especialidad durante su instrucción.

Al respecto y también como respuesta al efecto negativo del papel de tales médicos becarios en la calidad de la atención de la población usuaria, es que nace en el año 2017 el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) de la Universidad Veracruzana, como una instancia de colaboración interinstitucional para la investigación, el estudio y la promoción de los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas. De manera sistemática el OBEME ha generado, difundido y propuesto la aplicación de conocimientos que dan cuenta analítica de tres condiciones fundamentales, el derecho a la educación propiamente dicha, el derecho a la salud y la seguridad personal y el derecho a la seguridad personal. Con dicha plataforma de conocimientos se ha ido adentrando hacia nuevas áreas de conocimiento que tienen que ver con la elaboración por la necesidad de hecho de un Código de Ética Docente Asistencial, el papel legal que sostiene la figura y la sanción del proceso instruccional de los médicos en formación y de manera especial se ha enfocado la necesidad de evaluar la salud mental de ellos.

Con tal argumentación este trabajo se realizó para responder en un primer momento sobre la cuestión de, ¿cuáles son las condiciones necesarias que se deben considerar, y que permitan orientar hacia el logro del derecho a la educación en las residencias médicas, basadas en criterios positivos de salud mental, considerando el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico, en médicos residentes del estado de Veracruz, México?

Objetivo de la investigación

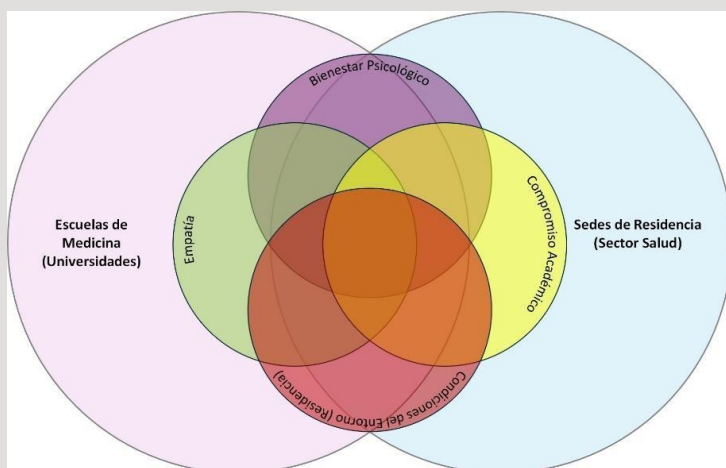
Conocer las características de Bienestar Psicológico (BP), Empatía (E) y Compromiso Académico (CA) de médicos residentes en formación, durante la especialidad médica hospitalaria en el estado de Veracruz en el periodo académico 2022-2023.

Método, diseño y tipo de investigación

En el marco de las actividades del OBEME-UV se desarrolló un trabajo que incluyó médicos residentes de primero a cuarto año, adscritos a unidades hospitalarias del estado de Veracruz en México, ofertantes de servicios de salud para población con y sin seguridad social, del ciclo académico que transcurrió durante el año 2022 - 2023. Se instrumentó como un estudio de prevalencia analítico donde se aplicó un cuestionario validado que incluyó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB), la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y la Escala de Engagement Académico o Utrech Work Engagement Scale for Students (UWESS-9). (Alcorta-Garza, A., 2005. Díaz, D., 2006. Schoufeli, W., 2002)

Figura 1.

Plano epistémico de evaluación de la salud mental en el marco del Espacio Docente Asistencial. Médicos Residentes de Especialidades Médicas en Veracruz, México. 2022



El diseño de la investigación se enfocó sobre un abordaje transversal con alcance analítico, en primer lugar, describiendo las características generales de la población y comparándolas entre los indicadores de salud mental propuestos BP, E y CA en el EDA; posteriormente, buscando una aproximación explicativa, se contrastó el Bienestar Psicológico como antecedente y la Empatía y el Compromiso Académico como consecuencias, en una correlación.

Las condiciones de contraste y referencia consideraron una visión dicotómica del sexo, de la procedencia (foráneos o locales), las condiciones de morada durante su residencia (vivir solos o acompañados), de quienes manifestaban tener una pareja sentimental o un estado civil que lo explicara al momento de la entrevista, si el residente se asumía como dependiente o independiente económico y si tenía responsabilidad de algún dependiente económico o no. Las características de la especialidad en desarrollo ya sea si esta era médico – quirúrgica o si solo era médica y las características de la sede para el desarrollo de la especialidad (EDA).

El EDA se consideró como una zona física y dinámica de atención y enseñanza aprendizaje de la medicina y en ella se conceptualizó la relevancia de las medidas en un plano epistémico horizontal, donde las medidas psicométricas antes mencionadas y las condiciones del entorno interactúan [Figura 1]. Adicionalmente se incluyeron variables cardinales relacionada, tales como la comisión de error médico auto percibido asociado al estado de salud mental; el número de horas dedicadas a la actividad hospitalaria, considerando un exceso de riesgo cuando era mayor a 100 horas a la semana; la indagatoria sobre autopercepción de posibles situaciones, relacionadas a la patología mental y los criterios de atención que perciben, incluyendo la capacitación al respecto.

Para la descripción se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión, medidas de frecuencia y desviación típica. La comparación de posibles diferencias en la distribución de las variables se estimó a través de la prueba Chi cuadrada de Pearson. Para las variables continuas de las pruebas psicométricas se aplicó la correlación de Spearman. La significancia estadística en este trabajo se consideró como tal, cuando el valor de P era menor a 0.05. Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 21.

Consideraciones éticas

La línea de investigación del OBEME-UV, de la cual surge este trabajo cuenta con el registro número 25966201892 de la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Veracruzana y el número de registro CEI-ISP-UV-R11/2023 del Comité de ética en investigación del Instituto de Salud Pública.

Para el desarrollo del presente trabajo los autores manifiestan no tener conflicto de interés alguno.

- Conflicto de intereses: Para el desarrollo del presente trabajo los autores manifiestan no tener conflicto de interés alguno. Para su realización no se recibió beneficio económico alguno y sólo se trabajó con el presupuesto institucional de la Universidad Veracruzana.
- Consentimiento informado y privacidad: Para cada uno de los médicos participantes en el estudio se garantizó el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario y se aseguró el respeto a la privacidad, en el entendido que los datos se iban a tratar exclusivamente con fines científicos de investigación.
- Uso responsable de animales y recursos naturales: No aplica

- Reconocimiento de contribuciones: Además de la participación del equipo de autores del trabajo un reconocimiento al apoyo brindado a los colegas que integran el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, la Coordinación Universitaria de Observatorios y el Instituto de Salud Pública, todos de la Universidad Veracruzana, México.
- Plagio y autoplagio: Los autores aseguramos que se trata de un trabajo original y no hay acciones de plagio o auto plagio para su desarrollo.
- Representación objetiva y equitativa: Los autores corroboramos que el presente trabajo de investigación presenta los resultados de manera objetiva y equitativa, evitando sesgos o distorsiones. Se evitaron interpretaciones exageradas o inapropiadas de los datos y garantizamos que los resultados se presenten de manera clara y transparente.

RESULTADOS

Se incluyeron 268 participantes, de ellos 51.7% (n=137) eran hombres ($p>0.05$); la edad media fue de 30.9 años (± 4.2 / media 30 años/ As 1.745 – Cu 4.712) y el rango de 28 años (24 a 52 años). Al momento de la entrevista, uno de cada tres médicos residentes manifestó tener una relación de pareja siendo este porcentaje significativamente superior en los hombres (38.7% versus 26.9%; $p<0.05$); poco menos de la mitad mencionaron vivir solos (47.8%), especialmente sucedía esta condición cuando se trataba de estudiantes foráneos; 17.9% refirieron ser aún dependientes económicos básicamente de la familia y 27.2% asumían tener la responsabilidad sobre algún dependiente económico, 20.5% dijeron tener 1 y hasta 4 hijos, en una frecuencia similar entre hombres y mujeres, 19.7% versus 21.4% respectivamente ($P>0.05$) (ver tabla 1).

Tabla 1.

Características personales y académicas por sexo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023.

Características personales y académicas		SEXO				Valor de p	TOTAL	
		MUJERES		HOMBRES			Número	%
		Número	%	Número	%			
Cuenta con una relación de pareja	SI	35	26.9%	53	38.7%	0.041*	88	33.0%
	NO	95	73.1%	84	61.3%		179	67.0%
	Total	130	100.0%	137	100.0%		267	100.0%
Orientación de la Especialidad	Médico - Quirúrgica	28	21.4%	37	27.0%	0.280	65	24.3%
	Médica	103	78.6%	100	73.0%		203	75.7%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Tipo institucional de sede	Seguridad Social	97	74.0%	100	73.0%	n.s.	197	73.5%
	Población Abierta	34	26.0%	37	27.0%		71	26.5%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Tipo de sede	Hospitalaria	94	71.8%	111	81.0%	n.s.	205	76.5%
	Primer nivel	37	28.2%	26	19.0%		63	23.5%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Procedencia a la sede	Local	77	58.8%	65	47.4%	0.013	142	53.0%
	Foráneo	54	41.2%	72	52.6%		126	47.0%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Vive sólo	SI	61	46.6%	67	48.9%	n.s.	128	47.8%
	NO	70	53.4%	70	51.1%		140	52.2%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Es dependiente económico	SI	27	20.6%	21	15.3%	n.s.	48	17.9%
	NO	104	79.4%	116	84.7%		220	82.1%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Tiene dependientes económicos	SI	35	26.7%	38	27.7%	n.s.	73	27.2%
	NO	96	73.3%	99	72.3%		195	72.8%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%

Nota: Valor de p corresponde a la Chi cuadrada de Pearson; (*) resultado estadísticamente significativo < 0.05

El 47% eran estudiantes de residencia médica foráneos, provenientes de diversos estados del país, especialmente circunvecinos (Oaxaca, Chiapas, Tamaulipas) y de la Ciudad de México, tomando como entidad sede el estado de Veracruz, México. La orientación de la especialidad en desarrollo era médico-quirúrgica en el 24.3%, siendo las especialidades más frecuentes, cirugía general 30.8% y Ginecología y Obstetricia 16.9%; de las especialidades con orientación médica (75.7%) 26.1% estaban cursando medicina familiar, 19.7% medicina de urgencias y 14.3% anestesiología, las cuales fueron las más frecuentes; 76.5% de los

residentes se ubicaban en una sede hospitalaria y; 73.5% en una institución de derechohabencia a la seguridad social. [Tabla 1]

Bienestar psicológico (BP), empatía (E) y compromiso académico (CA)

Las primeras estimaciones de los referentes empíricos de evaluación psicológica y contrastados con las variables del entorno descritas, permiten observar un mayor bienestar psicológico en los hombres ($p= 0.054$), en aquellos médicos residentes que mencionaron contar actualmente con una pareja ($p<0.01$) y para quienes vivían fuera del hospital con alguna compañía ($p=0.058$). La empatía se vio favorecida especialmente en quienes se desempeñaron en unidades médicas de primer nivel de atención ($p<0.05$) y el compromiso académico no mostró diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas.

La estimación de ciertas variables importantes permitió observar condiciones de alto BP al tercer año de residencia a diferencia de la E y el CA que predominaron en los extremos del ciclo formativo; es notoria la aparente discrepancia, en un resultado elevado para el BP y el CA en aquellos residentes quienes dedican mayor tiempo de estancia hospitalaria, en el entendido que la variable de riesgo implica más de 100 horas a la semana.

En aquellos residentes que mencionaron haber cometido errores médicos asociados al estado de salud mental manifestaron menor BP y E, pero un mayor compromiso académico para el estudio; y la percepción del estrés es coincidente con los valores de BP, E y CA más altos; a diferencia de la depresión para el bajo BP y CA, y la ansiedad con la baja E. (ver tabla 2).

Tabla 2.

Bienestar Psicológico (BP), Empatía (E) y Compromiso Académico (CA) en el Espacio Docente Asistencial según variables cardinales. En 268 médicos residentes de especialidad en Veracruz, México. 2022 - 2023

Variables seleccionadas que consideran potenciales diferencias en las estimaciones psicométricas		Bienestar Psicológico		Empatía		Compromiso Académico para el estudio	
		μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$
Sexo	Mujer	167.9	26.8	110.5	15.2	35.1	10.6
	Hombres	174.5	28.4	108.8	16.3	34.3	11.8
Grado en el que se encuentra cursando la residencia	R1	171.8	27.8	112.3	12.9	34.7	11.6
	R2	168.8	30.0	107.2	18.0	35.1	10.4
	R3	173.8	26.1	110.0	15.4	33.6	12.0
	R4	170.2	23.0	107.3	15.9	35.4	11.3
Permanece más de 100 horas a la semana en la unidad hospitalaria	Si	172.5	29.7	108.8	16.4	35.1	11.0
	No	170.8	27.0	110.0	15.5	34.5	11.3
He cometido errores médicos asociados al estado de salud mental	Si	166.6	27.4	108.9	15.2	35.4	11.2
	No	185.1	24.3	111.8	17.2	32.7	11.3
Durante el último año he sentido	Ansiedad	169.9	26.8	109.0	15.2	35.0	11.2
	Depresión	157.4	29.0	110.7	14.0	33.6	13.7
	Estrés	182.5	22.8	111.8	17.3	35.6	10.9
	Falta de motivación para seguir estudiando	162.8	26.2	104.3	15.8	33.7	9.0
Promedio (y Desviación típica) de la muestra		171.3	27.8	109.7	15.8	34.7	11.2

Nota: μ = media aritmética; $\pm$ = Desviación típica

Bienestar Psicológico (BP)

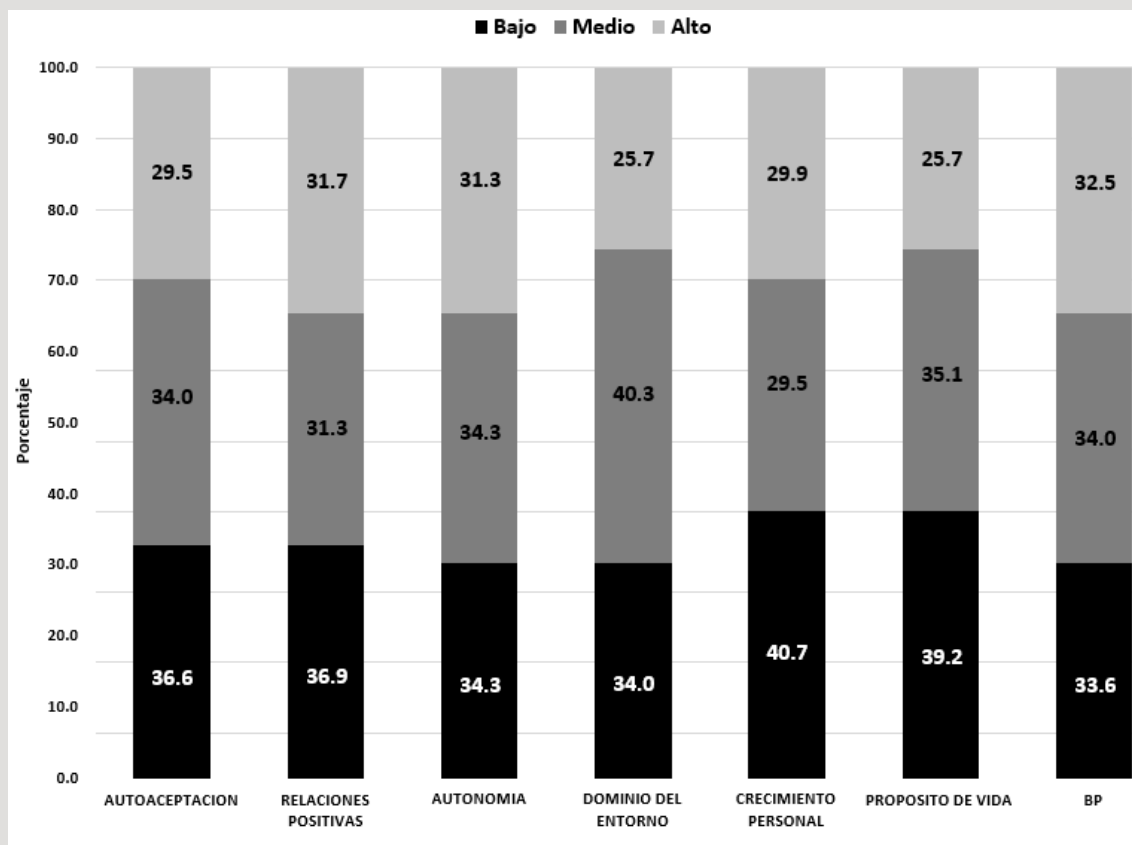
En cuanto a las características específicas del BP el perfil integrado toma la calificación más alta en los hombres (174.5 versus 167.9/ $p>0.05$), en quienes manifestaron estar al momento en una relación de pareja (179.0 versus 167.7/ $p<0.05$), aquellos que mencionaron no vivir solos ($p>0.05$), quienes mencionaron tener características de independencia ($p>0.05$) y autonomía por no ser dependientes económicos ($p>0.05$) y asumir alguna responsabilidad de dependientes económicos ($p>0.05$), aquellos que estaban realizando una especialidad médica ($p>0.05$), ubicada en una unidad hospitalaria ($p>0.05$) y preferentemente en instituciones que no son de seguridad social ($p>0.05$), sino para la población abierta. Observándose al interior regularidades o comportamientos diferenciales en los distintos componentes del BP.

Para ejemplificar las diferencias, por ejemplo, en la dimensión de auto aceptación el valor más elevado se observó en aquellos que expresaron tener al momento una relación de pareja, lo cual fue constante en el resto de las dimensiones; circunstancia de constancia que fue similar en los hombres, en quienes no vivían solos y en aquellos que tenían dependientes económicos, donde la autonomía fue una característica sobresaliente. Con respecto a la orientación de la especialidad, el resultado global de BP es más alto en aquellas especiales de orientación médicas, lo cual se observa en casi todas las dimensiones a excepción del crecimiento personal; así también, cuando se compara el tipo de sede, la hospitalaria muestra valores más altos en la autonomía (34 vs 32.5), el dominio del entorno (27.8 vs 27.7) y el propósito de vida (26 vs 25).

La distribución porcentual de las dimensiones estratificadas del BP permite observar los valores altos o bajos del estrato analizado. En el nivel de BP alto las relaciones positivas (31.7%%), la autonomía (31.3%) y el crecimiento personal (29.9%) tienen la mayor representación; es la misma característica de crecimiento personal, de manera contrastante, vemos una mayor expresión proporcional de BP bajo (40.7%), y es en ese estrato de BP bajo donde el propósito de vida (39.2%), las relaciones positivas (36.9%) y la autoaceptación (36.6%) toman la expresión más elevada. El dominio del entorno es la característica de BP donde la calificación de valor medio adquiere la mayor frecuencia (40.3%). Condiciones que permiten apreciar las diferencias, en tanto que el indicador integrado de BP no lo muestra, dado que tiene equilibrio entre los estratos (33.6% bajo; 34.0% medio; 32.5% alto). (ver grafica 1).

Gráfica 1.

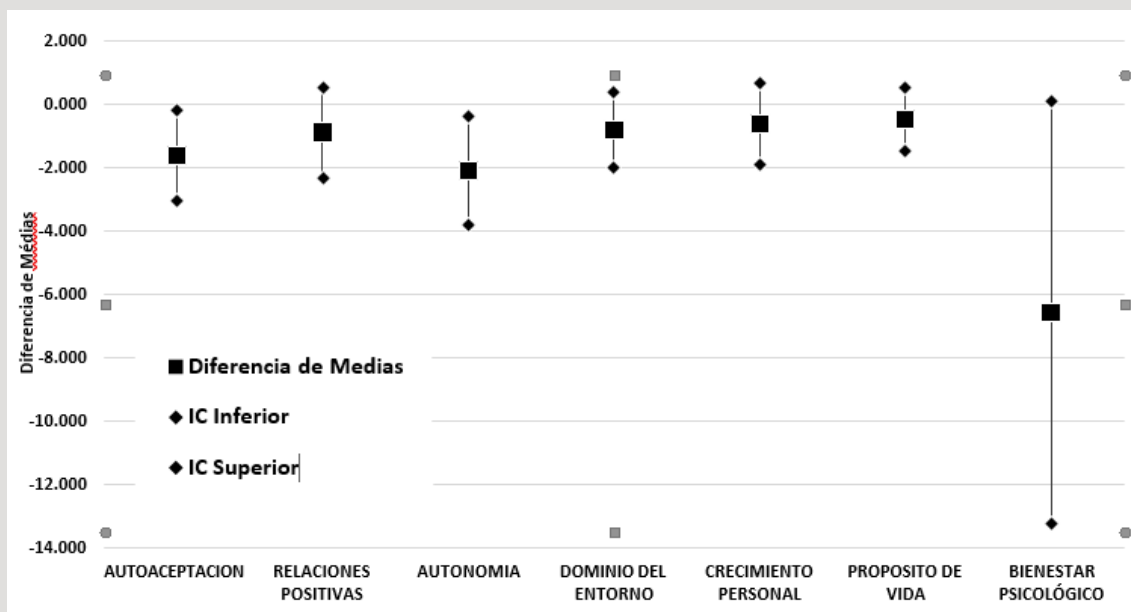
Bienestar Psicológico y peso relativo de componentes principales de acuerdo con la calificación de BP alto, medio o bajo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023



El análisis por sexo que considera la evaluación de las dimensiones permite apreciar que, el valor integrado de BP se encuentra en el border-line de la significancia con un nivel de en la diferencia de medias de 0.053 (Valor de Diferencia -6.581 IC95% Diferencia -13.234 a 0.072). No obstante, hay dos dimensiones que explican valores superiores en los hombres con resultados estadísticamente significativo, la autonomía 0.016 (Valor de Diferencia -2.107 IC95% Diferencia -3.818 a -0.396) y la autoaceptación con un valor de significancia de 0.024 (Valor de Diferencia -1.633 IC95% Diferencia -3.050 a -0.216). (ver grafica 2).

Gráfica 2.

Representación Gráfica del Bienestar Psicológico y sus componentes principales según análisis de diferencia de medias por sexo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 - 2023



Nota: La autoaceptación y la autonomía, muestran un valor de p de significancia < 0.05

Empatía (E)

En el análisis comparativo de variables dicotómicas la mayor empatía se manifestó cuando los residentes se desarrollaban en una unidad de primer nivel de atención con un resultado estadísticamente significativa ($p < 0.05$), con diferencias ostensibles que soportan este comportamiento en los subcomponentes de cuidados compasivos (40.8 versus 37.9) y la habilidad de ponerse en los zapatos del otro (14.1 versus 13.3). A pesar de la falta de significancia estadística hay mayor empatía para quienes cuentan con una relación de pareja en el momento de la entrevista, quienes estaban cursando una especialidad de orientación médica y cuando asumían cierta independencia y responsabilidad por terceros, similar a lo observado en el BP. (ver tabla 4).

Tabla 4.

Empatía con sus componentes principales de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023.

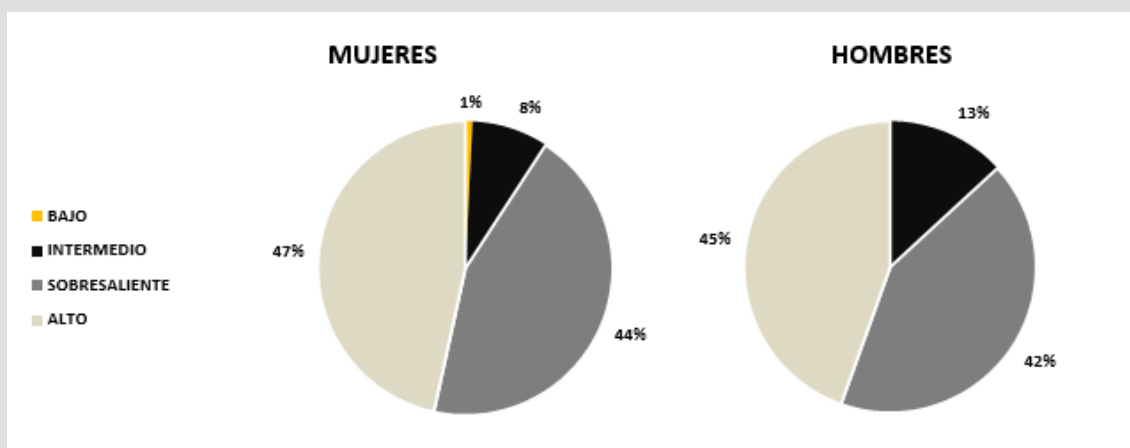
Característica de la Empatía		CUIDADOS COMPASIVOS		TOMAR LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE		HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO		EMPATÍA			Predominio dicotómico de la empatía según categoría
		μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	Valor p	
Sexo	Mujeres	39.1	6.9	58.0	8.4	13.5	3.1	110.5	15.2	0.376	Mujeres
	Hombres	38.1	7.8	57.1	8.1	13.5	3.3	108.8	16.3		
Cuenta con una relación de pareja	SI	39.2	7.6	57.7	8.7	14.1	3.4	110.9	16.9	0.357	En el momento cuentan con una relación de pareja
	NO	38.3	7.3	57.5	8.1	13.2	3.0	109.0	15.2		
Orientación de la Especialidad	Quirúrgica	37.5	7.8	57.7	8.0	13.6	3.3	108.8	16.3	0.605	Realizan una especialidad médica (no quirúrgica)
	Médica	38.9	7.3	57.5	8.4	13.5	3.1	110.0	15.6		
Tipo institucional de sede	Seguridad Social	38.5	7.5	57.8	8.0	13.6	3.1	109.9	15.4	0.698	Están en una sede que no es de descentralización a la SS
	Población Abierta	38.8	7.2	57.0	9.0	13.3	3.3	109.0	17.0		
Tipo de sede	Hospitalaria	37.9	7.6	57.1	8.2	13.3	3.3	108.4	16.2	0.015 *	Se desempeñan en una sede de primer nivel de atención
	Primer nivel	40.8	6.4	59.0	8.4	14.1	2.8	113.9	13.5		
Procedencia a la sede	Local	39.1	6.8	57.7	8.7	13.4	3.1	110.1	15.5	0.609	Son locales del estado donde se ubican las sedes
	Extranjero	38.1	8.0	57.4	7.8	13.7	3.2	109.1	16.2		
Vive sólo	SI	38.7	7.4	57.6	8.8	13.7	3.1	109.9	15.9	0.796	Viven solos
	NO	38.5	7.4	57.6	7.8	13.4	3.3	109.4	15.7		
Es dependiente económico	SI	38.3	6.3	57.4	8.2	13.5	3.1	109.1	14.3	0.801	No son dependientes económicos
	NO	38.7	7.6	57.6	8.3	13.5	3.2	109.8	16.1		
Tiene dependientes económicos	SI	38.4	7.5	56.2	9.6	13.4	3.3	108.0	17.8	0.283	Tienen dependientes económicos a su cargo
	NO	38.7	7.4	58.1	7.7	13.5	3.1	110.3	14.9		

Nota: μ = media aritmética; $\pm$ = Desviación típica; Valor de p corresponde a la Chi cuadrada de Pearson; (*) resultado estadísticamente significativo < 0.05

La distribución ordinal del nivel de empatía ubica el mayor porcentaje en el estrato en aquella calificada como Alta que ubica a 122 residentes (45.5%), seguido por el nivel de sobresaliente ($n=116/43.3\%$), intermedio ($n=29/10.8\%$) y Bajo donde únicamente se ubicó un participante. En la comparación por sexo Alto y Sobresaliente tuvieron un porcentaje superior las mujeres, siendo mayor ese valor en el estrato de nivel intermedio ($p > 0.05$). (ver gráfica 3).

Gráfica 3.

Distribución ordinal de los niveles de Empatía según sexo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023



Compromiso Académico (CA)

Con respecto al Compromiso Académico las diferencias dicotómicas observadas no muestran diferencias significativas desde una estimación estadística, sin embargo, las diferencias por apreciación de diferencias sutiles predominan en las mujeres, en aquellos residentes que se encuentran en convivencia de pareja, quienes no viven solos, que no son dependientes económicos y cuentan con algún dependiente a su cargo. También en los foráneos, que se encuentran en una sede de primer nivel de atención, en una institución de derechohabiencia a la seguridad social, pero igual en quienes realizan una especialidad de orientación quirúrgica. (ver tabla 5).

Tabla 5.

Compromiso Académico con sus componentes principales de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023

Característica del Compromiso Académico	VERACRUZ		DERECHOHABIENTE		ASISTENTE		COMPROMISO PARA EL ESTUDIO			Predominio dicotómico hacia el compromiso para el estudio según categoría
	μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	Valor p	
Mujeres	9.47	4.5	14.11	3.5	11.52	3.8	35.1	10.6		Mujeres
Hombres	9.10	4.8	13.96	4.2	11.23	4.1	34.3	11.8		
SI	9.42	4.4	14.19	3.8	11.36	3.9	35.0	10.8		En el momento cuentan con una relación de pareja
NO	9.20	4.8	13.94	3.9	11.39	4.0	34.5	11.5		
Quirúrgica	9.92	4.8	13.88	4.0	11.12	4.4	34.9	12.2		Realizan una especialidad quirúrgica
Médica	9.08	4.6	14.09	3.8	11.45	3.8	34.6	10.9		
Seguridad Social	9.38	4.5	14.08	3.9	11.47	3.8	34.9	11.0		Están en una sede que es de derechohabiencia a la SS
Población Abierta	9.01	5.0	13.92	3.7	11.08	4.3	34.0	11.9		
Hospitalaria	9.12	4.6	14.02	3.9	11.28	4.1	34.4	11.3		Se desempeñan en una sede de primer nivel de atención
Primer nivel	9.83	4.9	14.10	3.7	11.67	3.6	35.6	10.9		
Local	9.01	4.8	13.84	3.9	11.25	4.0	34.1	11.4		Son foráneos del estado donde se ubican las sedes
Extranjero	9.59	4.4	14.26	3.8	11.51	3.9	35.4	11.0		
SI	8.94	4.8	13.77	4.1	11.20	4.1	33.9	11.8		No viven solos
NO	9.60	4.5	14.28	3.5	11.53	3.9	35.4	10.7		
SI	8.81	4.7	14.08	3.3	11.25	3.9	34.1	10.9		No son dependientes económicos
NO	9.39	4.6	14.03	3.9	11.40	4.0	34.8	11.3		
SI	9.62	4.8	13.92	4.0	11.49	4.0	35.0	11.6		Tienen dependientes económicos a su cargo
NO	9.16	4.6	14.08	3.8	11.32	4.0	34.6	11.1		

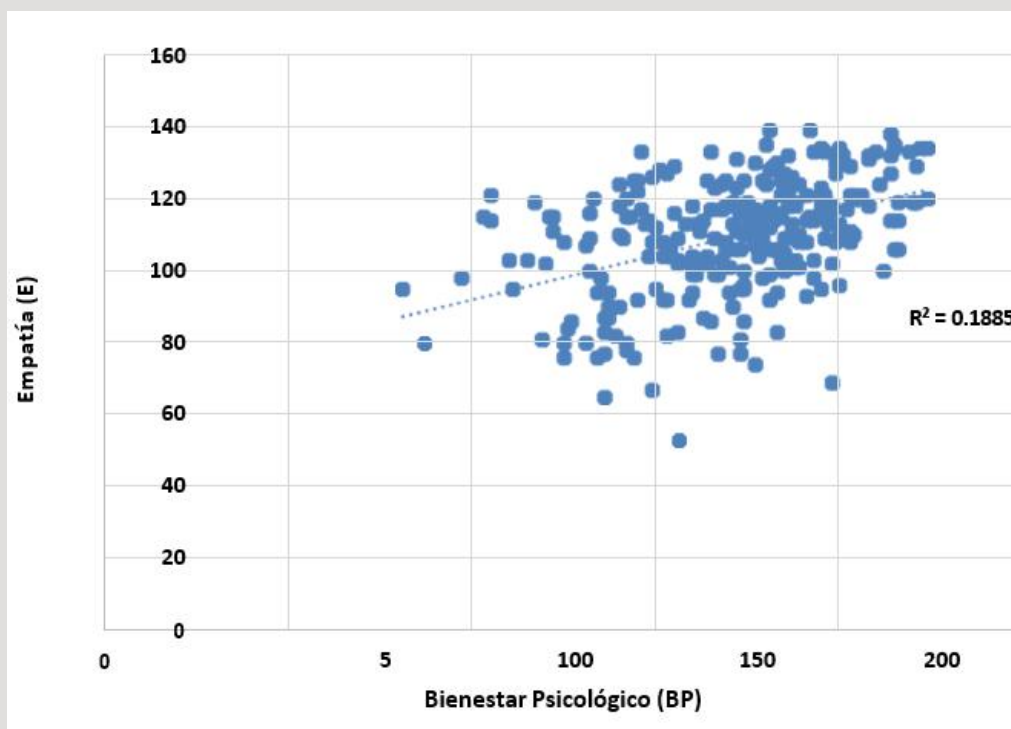
Nota: μ = media aritmética; $\pm$ = Desviación típica; Valor de p corresponde a la Chi cuadrada de Pearson; (*) resultado estadísticamente significativo < 0.05 .

Análisis de correlación de empatía y compromiso académico según bienestar psicológico

La correlación observada en la E con relación al BP se estimó en una $R^2 = 0.1885$ con una condición explicativa de tal correspondencia en el 43% de los valores correlacionados ($R = 4341$), a diferencia del efecto sobre el CA que no mostró relación cuando se contrastó contra el BP ($R = 0.06$) [Gráficas 4 y 5]. A manera de ejemplo se estratificó por la comisión de error donde permanecieron valores de correlación similares, no obstante, se observó una brecha de 21% para la E cuando había autopercepción de error ($R = 0.4532$) y cuando este no se había cometido ($R = 0.3742$) y de 83% en el CA en las mismas circunstancias ($R = 0.1067$ versus $R = 0.0583$).

Gráficas 4 – 5.

Correlaciones de la Empatía (E) y del Compromiso Académico (CA) con relación al Bienestar Psicológico (BP) en el marco del Espacio Docente Asistencial según variables cardinales. Médicos Residentes de Especialidades Médicas en Veracruz, México. 2022 – 2023



Hallazgos relevantes e inesperados:

Los residentes que reportaron haber cometido errores médicos fueron quienes presentaron menor nivel de Bienestar Psicológico y empatía. Lo que sugiere, que la salud mental del médico es un factor clave para la calidad de atención que ofrecen, por lo que hacer investigación sobre todas aquellas variables implicadas en la salud mental y bienestar, así como de su impacto en la calidad de la atención que ofrecen desde un enfoque basado en los Derechos Humanos, representa un campo emergente que podría abonar evidencia que sustente la pertinencia de generar políticas públicas en favor de una educación médica que garantice el Goce de los Derechos Humanos y, currículo integral que abarque la promoción de la salud mental durante todo el proceso formativo de los futuros médicos, por su puesto, con un enfoque de género, considerando las diferencias que se han observado entre mujeres y hombres. Por su parte, un hallazgo inesperado fue que el Compromiso Académico no mostró correlación con las variables del estudio.

Limitaciones de los resultados

Una de las principales limitaciones fue el acceso restringido a los participantes, lo que redujo el número de residentes, y como consecuencia, se pudo haber afectado la representatividad de los resultados, lo que sugiere la necesidad de realizar futuros estudios con una muestra más amplia para obtener una comprensión más generalizable sobre el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico en esta población.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio reflejan un panorama complejo sobre las condiciones formativas, el bienestar psicológico, la empatía, el compromiso académico y el derecho a la educación de los médicos residentes que participaron, insertos en el espacio docente-asistencial (EDA). Estos hallazgos permiten identificar patrones significativos que podrían influir en el diseño de

intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar sus condiciones y garantizar su derecho a la educación desde una perspectiva de derechos humanos.

En este sentido, es importante enfatizar que el rol de los residentes y las condiciones institucionales en las que se desempeñan (entre las instituciones educativas y de salud) los sitúan en una posición de vulnerabilidad en cuanto a sus derechos. No cuentan plenamente con los derechos laborales de un trabajador ni con los derechos estudiantiles que poseen los alumnos en los campus universitarios. En esta línea, es fundamental destacar que la solución a la problemática observada requiere un programa integral que contemple tanto aspectos psicológicos como políticas institucionales.

Bienestar psicológico

Uno de los hallazgos más relevantes, y acorde con la literatura previa, es que los hombres reportaron un mayor nivel de bienestar psicológico global en comparación con las mujeres ($p=0.054$). Este resultado coincide con estudios que indican que las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de estrés y burnout debido a la carga de trabajo y a las condiciones emocionales inherentes a la profesión médica (Dyrbye et al., 2014). Además, contar con una pareja y vivir acompañado se asoció con un mayor bienestar psicológico ($p<0.01$ y $p=0.058$, respectivamente), lo que confirma lo propuesto por Ryff (1995) sobre la importancia del apoyo social en el bienestar psicológico.

En cuanto al análisis por dimensión del bienestar psicológico, la autonomía y la autoaceptación fueron significativamente más altas en los hombres ($p=0.016$ y $p=0.024$, respectivamente). Esto podría explicarse por los roles de género y las

expectativas sociales que pueden fomentar una percepción de mayor independencia en los hombres dentro del ámbito profesional (Schmutte & Ryff, 1997). Asimismo, la mayor autoaceptación en quienes tienen dependientes económicos sugiere que asumir responsabilidades financieras podría reforzar una percepción positiva de sí mismos.

Empatía y compromiso académico

Otro hallazgo relevante es que la empatía global fue significativamente mayor en aquellos residentes que se desempeñaban en unidades de primer nivel de atención ($p < 0.05$). Lo mismo se observó en los factores de cuidados compasivos y la capacidad de ponerse en el lugar del otro, lo que coincide con estudios previos que han mostrado que el contacto cercano y prolongado con pacientes en contextos ambulatorios favorece el desarrollo de la empatía médica (Hojat et al., 2011).

En contraste, el compromiso académico no mostró diferencias estadísticamente significativas en función de las variables analizadas. Sin embargo, se observó una tendencia hacia un mayor compromiso académico en mujeres, en residentes que convivían en pareja y en aquellos con dependientes económicos. Esto podría explicarse por un sentido de responsabilidad más desarrollado en estos grupos, aunque la falta de significancia estadística sugiere la necesidad de estudios adicionales para confirmar esta relación.

Bienestar psicológico y errores médicos

Un resultado preocupante es la relación entre niveles bajos de bienestar psicológico y empatía con la comisión de errores médicos. La literatura previa ha demostrado que la toma de decisiones y la capacidad de considerar las necesidades de los demás pueden verse afectadas negativamente en condiciones de cansancio y estrés (West et al., 2016). Estos hallazgos subrayan la importancia

de estrategias que promuevan el bienestar emocional en los residentes para minimizar riesgos en la práctica clínica.

Implicaciones para la formación médica

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la toma de decisiones en las instituciones formadoras de médicos especialistas.

En primer lugar, es crucial diseñar estrategias de intervención que promuevan la salud mental con enfoque de género, dado que las mujeres parecen ser más vulnerables a las condiciones formativas adversas. La incorporación de programas en el currículo formal de los médicos especialistas enfocados en brindar herramientas de autocuidado de la salud mental, así como en fomentar redes de apoyo entre pares, podría ser una propuesta útil para mitigar estos efectos.

En segundo lugar, garantizar una educación médica con perspectiva de derechos humanos es una obligación de las instituciones educativas. La generación de políticas públicas que avalen este enfoque sigue siendo un desafío pendiente, por lo que es fundamental continuar avanzando en su implementación.

CONCLUSIONES

Lo que se reporta en este estudio destaca la influencia del apoyo social en el bienestar psicológico de los residentes médicos, evidenciando que quienes tienen pareja o compañía para vivir reportan mayores niveles de BP. La empatía se vio favorecida en aquellos que trabajan en unidades de primer nivel de atención, lo que sugiere que el contacto con pacientes en estos entornos podría ser un factor relevante. El compromiso académico no mostró diferencias significativas, lo que indica que otros factores podrían influir en él. Además, el bienestar psicológico tiende a aumentar hacia el tercer año de residencia, aunque disminuye en quienes

han cometido errores médicos. Se identificó una correlación moderada entre empatía y bienestar psicológico, mientras que el compromiso académico no mostró relación significativa con el BP.

Estos resultados subrayan la necesidad de políticas públicas que promuevan entornos formativos que respeten los Derechos Humanos y garanticen su Derecho a la Educación, además, fomentar redes de apoyo entre pares dentro del contexto formativo, podría ser un factor clave para la salud mental y el desarrollo profesional de los médicos residentes.

En términos de implicaciones para la formación médica, es crucial diseñar estrategias de intervención que promuevan la salud mental con enfoque de género, dado que las mujeres parecen ser más vulnerables a las condiciones formativas adversas. La incorporación de programas en el currículo formal de los médicos especialistas enfocados en brindar herramientas de autocuidado de la salud mental, así como en fomentar redes de apoyo entre pares, podría ser una estrategia efectiva para mitigar estos efectos y fortalecer el bienestar de los residentes en su proceso de formación.

Contribuciones

La presente investigación aporta al campo de la Educación Médica al brindar evidencia de la relación entre el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico en los médicos residentes, con un enfoque innovador al analizar estos factores desde la perspectiva de los Derechos Humanos dentro del contexto formativo y asistencial.

Implicaciones y aplicaciones

Los hallazgos de esta investigación implican aportaciones tanto para la teoría como para la práctica en el contexto de la Educación Médica. En lo teórico, su

contribución apunta a una mejor comprensión de los factores que influyen en la salud mental de los médicos desde su proceso formativo, así como en la calidad de la atención que ofrecen. En la práctica, los resultados podrían orientar el diseño de intervenciones para promover entornos formativos que garanticen los Derechos Humanos, así como la promoción de la salud mental y bienestar de los residentes.

Limitaciones y áreas para futuras investigaciones

Una de las principales limitaciones del presente estudio, como ya se mencionó, fue el acceso restringido a los participantes, lo que podría haber limitado la representatividad de la muestra. En futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra, incluir análisis longitudinales para evaluar los posibles cambios a lo largo del tiempo e incluir una metodología mixta, que permita integrar datos cuantitativos y cualitativos para una comprensión más profunda de los factores involucrados.

Recomendaciones

Se recomienda la incorporación en el currículo formal, de programas que impliquen la adquisición de herramientas que promuevan la salud mental, con enfoque de género, que atienda necesidades específicas de las mujeres residentes. También es fundamental integrar estrategias que fortalezcan la empatía médica, principalmente en contextos de alta exigencia hospitalaria. Así mismo, es necesario generar marcos normativos que garanticen el bienestar y los Derechos Humanos de los médicos en formación, que promuevan un equilibrio entre su desarrollo y práctica profesional con su salud mental.

Reflexiones personales

La profesión médica exige una constante exposición a la vulnerabilidad humana, lo que los obliga a desarrollar mecanismos de afrontamiento, que, sin una guía

adecuada, pueden conducir a una práctica deshumanizada, carente de empatía y no por elección, sino como mecanismos de autodefensa, reprimiendo emociones que a la larga afectarán a su salud mental. Por lo tanto, es urgente una formación integral de los futuros médicos, no sólo en competencias instrumentales, sino también competencias que reflejen hábitos de autocuidado de su salud física y mental.

REFERENCIAS

A. (2025). *Mapping Psychological Well-Being in Morbid Obesity: A Network Analysis Approach*. *Journal of Clinical Medicine*, 14(6), 2076.
<https://doi.org/10.3390/jcm14062076>

Alcorta-Garza, Adelina, González-Guerrero, Juan F., Tavitas-Herrera, Silvia E., Rodríguez-Lara, Francisco J., & Hojat, Mohammadreza. (2005). *Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos*. *Salud mental*, 28(5), 57-63.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057&lng=es&tlng=es.

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas AG-ONU (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Resolución 2200 A (XXI). 16 de diciembre de 1966.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Cosme, J. A. G., Sandoval, L. R. A., Carpio, E. D. M., & Rivera, D. E. S. (2024). *Prevalencia de acoso sexual durante el internado médico de pregrado en Ciudad*

de México. *Investigación en Educación Médica*, 13(49), 18–29.

<https://doi.org/10.22201/FM.20075057E.2024.49.23509>

Dai, X., Xie, C., Wu, Y., Chen, T., & Lu, F. (2025). *Factors associated with burnout among Chinese operating room nurses: a meta-analysis*. *BMC nursing*, 24(1), 312. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02914-3>

Delgado-Domínguez, C., Rodríguez-Barraza, A., Lagunes-Córdoba, R., & Vázquez- Martínez, F. D. (2020). *Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México*. *Investigación en Educación Médica*, 9(34), 16-23. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.19189>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff [Spanish adaptation of the Psychological Well-Being Scales (PWBS)]*. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Domingo Vázquez-Martínez, F., Manuel, I., & Gómez, S.-C. (2022). *Derecho a la educación médica y la ética docente-asistencial*. *UVserva*, 13, 22–30. <https://doi.org/10.25009/UVS.VI13.2856>

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). *Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students*. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 81(4), 354–373. https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2006/04000/systematic_review_of_depression_anxiety_and.9.aspx

- Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). *Social role theory*. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp.458–476). Sage Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49>
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). *Motivational beliefs, values, and goals*. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 109–132.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135153>
- Fernández Cañedo, L., Gertrudis-Santamaría, I., Vargas Cazares, B., García, D., Delgado- Domínguez, C., Ortega Pineda, L. A., & García-Ortiz, O. U. (2024). *Derechos humanos en el espacio docente asistencial*. *UVserva*, 16, 216–225. <https://doi.org/10.25009/UVS.VI16.2944>
- González Triviño, P., Aponte, C., Góngora, S., Leal, J., Carrillo, D., Díaz-Martínez, L. A., & Restrepo Escobar, J. A. (2021). *Comunidades de práctica en educación médica: relación con la enseñanza clínica*. *Educación Médica*, 22, 509–513.
<https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2020.08.007>
- Hernández Mier, C., & Illán Marcos, E. (2021). *El derecho a la salud es un derecho humano*. *Revista CONAMED*, 26(2), 89–94.
<https://doi.org/10.35366/100351>
- Hernández Rincón, S. P., Aguilar Bustamante, M. C., & Peña-Sarmiento, M. (2022). *Aportes de la psicología positiva a la creación y soporte de organizaciones saludables: revisión de alcance*. *Estudios Gerenciales*, 38(163), 250–260.
<https://doi.org/10.18046/J.ESTGER.2022.163.4967>

Hojat, M (2007). *La empatía en la atención al paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Springer New York.

Hojat, M. (2016). *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-27625-0>

Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Cohen, M. J., & Gonnella, J. S. (2009). *The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school*. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>

Luna, D., Núñez-Gaytán, Ó. A., Figuerola-Escoto, R. P., Barrera-Hernández, L. F., Meneses-González, F., & Lezana-Fernández, M. A. (2023). Association between empathy, anxiety and psychological well-being in Mexican medical students. Transversal study. *Cirugía y cirujanos*, 91(5), 685-689..
<https://doi.org/10.24875/CIRU.22000264>

Luna, D., Cruz, I. V., Núñez-Gaytán, Ó. A., Figuerola-Escoto, R. P., Barrera-Hernández, Mariñelarena-Dondena, L., & Gancedo, M. (2022). *La psicología positiva: Su primera década de desarrollo*. 67–77.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/159009>

Mendoza-González, M. F., Vázquez-Martínez, F. D., Cortés-Jiménez, H., Delgado-Domínguez, C., Luzanía-Valerio, M. S., de Lourdes Mota-Morales, M., ... & Argüelles-Nava, V. G. (2024). Índice de Derechos Humanos en el Espacio Docente Asistencial: Una propuesta de evaluación del Observatorio de Educación Médica y Derechos

Humanos. *UVserva*, (18), 131-140.
<https://doi.org/10.25009/UVS.VI18.3057>

OCHOA ÁVILA, E., MERCADO IBARRA, S. M., OCAMPO VERDUZCO, J. C., & HERNÁNDEZ MERCADO, K. M. (2024). Promoción de la salud mental en estudiantes de medicina en América Latina: ¿un derecho?. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (17).
<https://doi.org/10.25965/TRAHS.5827>

Olson, N., Oberhoffer-Fritz, R., Reiner, B., & Schulz, T. (2025). Stress, student burnout and study engagement - a cross-sectional comparison of university students of different academic subjects. *BMC psychology*, 13(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02602-6>

Oramas Viera, A., Santana López, S., & Vergara Barrenechea, A. (2024). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1/2), 34-39.
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/794>

Organización de la Naciones Unidas (ONU), Asamblea General (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Resolución 2200 A (XXI). 16 de diciembre de 1966.

Pedrals, N. G., Rigotti, A. R., Bitran, M. C., Santiago, C., Psicóloga, C., & Bitran, M. (2011). Aplicando psicología positiva en educación médica. *Revista médica de Chile*, 139(7), 941-949. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000700018>

Pietrabissa, G., Guerrini-Usubini, A., Villa, V., Sartorio, A., Castelnuevo, G., & Brunani, Roni, C., Mur, J.A, Deza, R. et al. (2025). *Pedagogías hostiles en residencias médicas: un problema estructural de la formación en salud*. medicinabuenosaires.com.

<http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/39900057.pdf>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Schaufeli, W., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. and Bakker, A. (2002) *The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach*. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549–559. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>

Seligman, M. E. P. (1999). Positive Social Science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181–182. <https://doi.org/10.1177/109830079900100306>

Slavin, S. J., Schindler, D. L., & Chibnall, J. T. (2014). Medical student mental health: Culture, environment, and the need for change. *Academic Medicine*, 89(4), 573- 577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>

UNESCO. (2021). *El derecho a la educación y el bienestar estudiantil: Un enfoque integral para la formación profesional en salud*. París: Organización de las

Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
<https://www.unesco.org/es/health-education/need-know>

Vázquez Martínez, F. D. (2017). Reflexiones que justifican la constitución del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. *UVserva: revista electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, (3), 111-113.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154394&info=resumen&idioma=SPA>

Vázquez Martínez, F. D., Mota Morales, M. D. L., Argüelles-Nava, V. G., Vázquez Martínez, F. D., Mota Morales, M. D. L., & Argüelles-Nava, V. G. (2024). *Educación médica y derechos humanos en las unidades médicas de México: hacia un nuevo horizonte ético*. *Medicina y ética*, 35(1), 108–169.
<https://doi.org/10.36105/MYE.2024V35N1.03>

Villanueva Lozano, M. (2019). *Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela*. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 5, 1–35.
<https://doi.org/10.24201/REG.V5I0.366>

Vivas, D. A., Reinoso, N., & Jaimes, D. A. (2021). Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educación Médica*, 22, 517–520. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2021.01.010>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The lancet*, 388(10057), 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

Yadollahpour, M. H., Eydi, M., Yaminfirooz, M., Gholinia, H., Shahrokhi, S., & Faramarzi, M. (2024). Predictors of quality of professional life and well-being of medical residents and interns: Role of gender and workplace spirituality. *Health science reports*, 7(9), e70064. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70064>

Zhang, S. E., Ge, S. A., Tian, J., Li, Q. L., Wang, M. S., Wang, X. H., Zhang, M., Zhao, J. Y., Yang, L. Bin, Cao, D. P., & Sun, T. (2022). A Cross-Sectional Study of Individual Learning Passion in Medical Education: Understanding Self- Development in Positive Psychology. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.758002>

Declaración conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de esta investigación.

Declaración de responsabilidad autoral

Conceptualización: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Curación de datos: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Análisis formal: Mauricio Fidel Mendoza González

Investigación: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Metodología: Mauricio Fidel Mendoza González Gestión del proyecto: Dra. Carolina Delgado Domínguez Recursos: NA

Software: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Supervisión: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Validación: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Visualización: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Redacción - borrador original: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Redacción - corrección y edición: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Carolina Delgado-Domínguez © Mauricio Fidel
Mendoza-González y © Francisco Domingo Vázquez-Martínez

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

SECCIÓN 2:

Educación y salud mental

Capítulo 5

Educación y comunicación para la promoción de la salud; un ensayo reflexivo

Voltar Enrique Varas Violante

Recibido: 09 Feb. 2025 | Aceptado: 05 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

Centro Transdisciplinario del Talento Humano, Sociedad Civil. Ciudad de México, México.

 voltar.varas@yahoo.com.mx  <https://orcid.org/0000-0002-6442-6735>

Cómo citar: Varas Violante, V. E. (2025). Educación y comunicación para la promoción de la salud; un ensayo reflexivo. In V. E. Varas Violante (Ed.), & (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* (pp. 158-184). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c25>

RESUMEN

Pensar en hacer una adecuada difusión de la salud requiere analizar elementos tales como la historia personal de vida del emisor y del receptor donde afecciones del pasado pueden manifestarse en ambos canales dificultando la interacción, el mensaje, la intencionalidad y la meta destino tras de lo cual, conociendo lo anterior se debe apostar a herramientas andragógicas y las teorías de la comunicación para que soportado en el andamiaje cognitivo del tema a transmitir, se consiga una exitosa y segura transmisión de mensaje conocimiento que permita reforzar habilidades y hacer (educación) del oyente. El desarrollo dentro de la primera infancia del individuo marca un parte aguas formativo y de evolución donde el menor deja la parte visceral comandada por el cerebro reptiliano hacia el control de cerebro límbico hacia el empoderamiento del neocórtex en cuyas fases o etapas las experiencias vividas ya sea de manera directa o indirecta consciente o inconsciente marcarán al menor una fase

inicial, siendo la consecutiva la lucha por asegurarse un lugar en el mundo encontrando la concatenación de ambas en lo que puede ser un adulto funcional o disfuncional y de ello dependerá el éxito o fracaso del mensaje promocional de la salud puesto que tales eventos modifican al emisor y o al recepto redundando en difusión exitosa del mensaje promocional sanitario.

Palabras clave: comunicación, andragogía, salud mental, discurso, historia de vida

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a partir de una charla que dimos el pasado 12 de junio del 2024 para la universidad nacional del Chimborazo del bello Ecuador a instancias de la invitación del Dr. Galo Vásconez Merino docente de la licenciatura en comunicaciones quien amablemente hizo la invitación.

El tema en cuestión, tenía la intención de girar en torno al análisis del discurso para la facultad de comunicaciones y conforme se fue desarrollando el tema, se pudo apreciar que había, desde el contexto fisiológico pues en ese entonces el autor se encontraba realizando un diplomado en neuropsicología elementos físicos y biológicos que inciden en la historia personal de cada individuo cayendo en cuenta dos factores; el primero del como la comunicación esta impactada de manera conciente y o inconsciente en la salud y su forma de transmisión repercute en el oyente y dos; la historia personal de cada individuo retoma el curso del como el mismo toma la información, la puede hacer suya y transmitirla entendiendo que por sí sola la comunicación de la salud no tiene gran peso a menos que el emisor cargue de la intencionalidad que desea para que el mensaje vaya a tres vías; el mensaje, la prosodia que da la intención y la significación ósea ritmo, cadencia, profundidad, tempo, pausas, silencio etc.

La formación del que suscribe en educación a nivel andragógico (licenciatura y maestría) aunado a estudios de psicología, psiquiatría, antropología y sociología entre otras materias que forman parte base de las ciencias del comportamiento especialidad del escritor que se ha dedicado a dicho estudio, análisis e investigación del presente ensayo así como de las ciencias del conocimiento y la ejecución de actividades en el área de la salud y las emergencias (31 años en atención medica prehospitalaria tanto en México como en Guatemala en la Cruz Roja Mexicana y en la asociación de bomberos municipales departamentales de ciudad quetzal en Guatemala ASOMBOM) ha permitido al autor vislumbrar desde diversos ángulos elementos significativos que se mancomunan perfectamente con el tema de este documento denotando la importancia de conocer los vericuetos de la salud, estudiar para comprender los mismos y aprender más y con la sumatoria de todos los anteriores, ser capaces de modificar nuestros comportamientos educándonos en el rubro de la salud para tener las herramientas de transmisión asertiva para que mediante una adecuada comunicación seamos capaces de ayudar a educar al personal tanto de salud como el personal ajeno pues los mismos interactúan multidisciplinariamente y multidireccionalmente de manera recursiva y perenne en los saberes y haceres del hombre lo que hace imprescindible que todos conocieren la importancia de la salud y el cómo podemos cuidarla y mantenerla.

Estos factores traen a colación el como una neurona busca cuando esta sana establecer esa conectividad (sinapsis) con otras y cuando lo ha hecho una vez, ha adquirido la forma y el cómo dando paso a una educación (si estimado lector, también la sinapsis puede ser aprendida, replicada o imitada independiente de ser sinapsis eléctrica, química o mixta) como tal y solo así, sabiendo comunicar desde la sanidad mental es posible influir en las demás personas y si hablamos de la promoción de la salud, el emisor sabiendo el peso y poder que tienen la comunicación podrá dar el mensaje correcto en el tiempo correcto pero no será

hasta que no impere la sanidad en ambos (emisor y receptor) que el mensaje tendrá el provecho que se espera.

El presente trabajo viaja como se ira viendo desde un contexto multidisciplinar que va de la sociología, psicología, antropología entre otros elementos vitales altamente significantes que buscan como objetivo dar luz a los lectores del presente sobre el cómo se vinculan la educación y la comunicación para la adecuada promoción a la salud y la importancia del saber transmitir bajo un gran conocimiento, al final, el tema como veremos en este documento que se presentó en la universidad nacional del Chimborazo del Ecuador tras todo ese análisis quedó intitulado “impacto emocional de la comunicación; intensidad, palabras y significativo”.

DESARROLLO

¿Como andamos de salud?

Poder ser referente (un buen referente) y abanderado de la salud (entiéndase por aquella persona que se dedica ya sea de manera voluntaria o bajo la percepción de un salario) se considera que primero se debe contar con salud, si se recuerda y de acuerdo con distintos autores, se ha hecho mención que hay salud mental, salud emocional, salud física etc. De modo tal aparte que todo mundo deberíamos conocer de salud cuantimás que el abanderado de salud debería al menos saber de salud un poco más allá del parámetro común y saber además de querer respetando y atendiendo siempre la legislación vigente para no caer en imprudencias u omisiones usurpando funciones compartir el conocimiento pero ello no es suficiente si no se logra modificar las conductas, lo que se podría lograr cuando el conocimiento se hace propio y se ejerce, pero, ¿qué pasa si el referente de salud no goza de salud?.... ¿podría haber un sesgo personal que desvirtúe la información, la manera de transmisión de la información y el objetivo de compartir la información?...

De esta forma veremos en el presente documento el rubro de salud que al ser demasiado amplia limitaremos a la salud mental buscando llevar a una introspección a los lectores, para hacer y tomar conciencia de la importancia luego se verá un panorama mundial de las distintas patologías que para este trabajo nos limitaremos exclusivamente no por menospreciar a las distintas patologías en rubros mentales dado que de acuerdo a la OMS, están tomando la delantera los padecimientos mentales y puesto que ser referente de salud no debe limitarse a “querer” hacer difusión de la salud, se debe estar a la vanguardia de la salud en el mundo. No solo para incrementar el acervo cultural sino para que el lector comprenda el cómo, dentro de un sesgo la prosodia y la comunicación se puede ver tergiversado un mensaje por mucha bien intencionada intención no obteniendo el fin que se pretendía con la comunicación del mensaje preventivo de la salud dando lugar a malas interpretaciones que pueden repercutir en malas toma de decisiones con repercusión a la salud.

Comprendiendo lo anterior será posible identificar y entender algunas patologías mentales que podrían (de hecho ya lo hacen) impactar la manera de pensar y sentir que por su puesto modificarían como se ha mencionado el hacer (conductas y comportamientos) tras lo cual, el lector tendrá mayor idea de cómo tras estudiar a fondo más sobre la salud alcanzará un mayor conocimiento que le sitúa desde el parámetro moral obligado a promocionar la salud, pero, no lo dejaremos así, sino que iremos a retomar la idea original y funcional de la educación como vía de modificar comportamiento para enlazar la comunicación como ese camino de vinculación de todo lo anterior.

Cabe entonces la pregunta referida líneas antes; ¿cómo estamos de salud? De acuerdo con el informe de mayo del 2024 de la OMS que desglosa los principales padecimientos mundiales dentro de 54 condiciones de salud se aprecia que las patologías mentales van al alza por lo que suena imperativo hacer algo, pero,

como sabemos que las ganas no salvan vidas debemos sustentar nuestros pensares, saberes y haceres. Y si recordamos lo que nos dice la ley mexicana llamada “Ley General de Salud”

- El artículo 72 de la Ley General de Salud establece que la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es prioritaria.
- La atención de los trastornos mentales debe brindar con un enfoque comunitario y con respeto a los derechos humanos.

Que obliga a generar parámetros, difusión y capacitación de, por y para la salud buscando traer la mejoría de las condiciones y padecimientos existentes que en este caso es la salud mental que va al alza enfocándonos como dice Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones en México;

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;

Es aquí donde entra la capacitación y la educación que busca aplicar y desarrollar habilidades como las de enseñanza que busca la transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes, las habilidades de aprendizaje dentro de ese proceso de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a los educandos fomentar la capacidad para aplicar conocimientos y habilidades en diferentes contextos y con la sumatoria de las anteriores potencializar el desarrollo de actitudes que dotará de herramientas de gestión de actitudes y comportamientos saludables que permitirán tomar conciencia de roles y responsabilidades para el cuidado y del auto cuidado donde estamos obligados los trabajadores de la salud a prestarla acotando dos vertientes; la capacitación formal o reglada que se muestra como parte de un plan de estudios avalados por una institución con todos los elementos de la ley y la capacitación no formal o no reglada que incluye charlas, entrevistas etc. Que abarcaría la informal que se adquiere a través de la experiencia y la observación.

Donde que si observamos la ley no especifica si es una obligación para exclusivamente los doctores, y doctoras, los y las enfermeros y enfermeras, paramédicos, rescatistas etc o si se excluye a los paramédicos o a otros elementos del gremio de la salud.

Prosiguiendo con la citada ley mexicana, el ítem II nos dice;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

De acuerdo con lo anterior, queda claro que al menos en México la capacitación y la difusión de la salud es vital y obligada para el personal sanitario que se

supone es competente para lo cual la inteligencia artificial consultada al respecto nos dice sobre el término "competente" *se refiere a la autoridad o persona que tiene la facultad y la responsabilidad de conocer y resolver un asunto o caso específico*. Sic. De modo que en teoría dejando de lado si se es o no trabajador de la salud precepto que retomaremos más adelante, acotar lo que nos dice la ley federal del trabajo de México en su artículo 153 relativo a la capacitación y adiestramiento como parámetro obligatorio de empresas y empresarios que resalta quien puede impartir capacitación y que a la letra dice;

“.... se establece que la capacitación y adiestramiento de los trabajadores pueden ser impartidos por:

1. Los propios empleadores, a través de sus departamentos de capacitación o áreas especializadas.
2. Las instituciones de educación superior y centros de investigación, públicos o privados.
3. Los sindicatos y organizaciones de trabajadores.
4. Los institutos y centros de capacitación para el trabajo, reconocidos por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).
5. Los profesionales y expertos en la materia, siempre y cuando cuenten con la autorización y reconocimiento de la STPS.

De modo tal que, de acuerdo a la legislación mexicana buscando la mejora, la salud y la seguridad de los trabajadores faculta a las empresas y o a personal a brindar la capacitación una vez que demuestre ser competente, esa capacitación

se regula en la ley federal del trabajo (en México la pirámide legal esta culminada por la constitución política de los estados unidos mexicanos donde no hay nada por encima, luego vienen hacia abajo las leyes, seguido por reglamentos y normas oficiales mexicanas todas en carácter de obligatoriedad).

Por lo que la ley federal del trabajo (LFT) en su artículo 153 items “A” hasta la “X” establece los lineamientos para regular la capacitación y adiestramiento indicando que la capacitación es *la formación, preparación en el ámbito de enseñanza aprendizaje a los trabajadores*, y que el adiestramiento es la enseñanza de habilidades y destrezas para el mejor desempeño de su trabajo. Y que hoy, se ha dado mucho peso la capacitación como vía de prevención de accidentes laborales y enfermedades y que para el tema de la salud mental en el rubro de riesgos psicosociales que llevó a que en octubre del 2016 surgiera la NOM-035-STPS-2016 (NOM quiere decir norma oficial mexicana que como mencionamos líneas arriba es de obligatoriedad).

En México, para ser capacitador de acuerdo con la Ley federal del trabajo de acuerdo con los artículos 153-A, 153-B y 153-C se requieren los siguientes requisitos y documentos:

1. Título y cédula profesional: Un título universitario o técnico en la materia que se va a capacitar.
2. Experiencia laboral: Al menos 2 años de experiencia laboral en la materia que se va a capacitar.
3. Certificado de competencia laboral: Un certificado de competencia laboral emitido por una institución reconocida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).

4. Registro en la STPS: Registro como capacitador en la STPS, mediante la presentación de la documentación requerida.
5. Curso de capacitación para capacitadores: Algunas instituciones y organismos públicos requieren que los capacitadores hayan cursado un programa de capacitación para capacitadores.
6. Certificado de habilidades docentes: Un certificado que acredite habilidades docentes (evidencias de experiencia impartiendo charlas, cursos y o capacitaciones), como la capacidad para diseñar e impartir cursos, evaluar el aprendizaje y manejar grupos.
7. Seguro de responsabilidad civil: Un seguro que cubra la responsabilidad civil del capacitador en caso de daños o perjuicios causados a los participantes.

Entonces, ya tenemos que la educación es un proceso formativo y de procuración de cambio de actitudes y que de acuerdo con La Ley General de Educación de México define la educación *“como un proceso de enseñanza y aprendizaje que se da a lo largo de la vida. Es un derecho humano fundamental que contribuye al desarrollo integral de las personas”*. Que desde nuestra formación en la licenciatura y maestría en educación con énfasis en andragogía nos hace versados en los procesos de consciencia que llevan a realizar cambios de conducta y hacer fortaleciendo conceptos y habilidades, entrando no sólo la formación laboral sino, además, la científica y la salud que nos atañe que si recordamos nuestra Ley general de educación (LGDE) en el título primero del derecho a la educación Capítulo I Disposiciones generales nos dice que en el artículo 2. *El Estado priorizará el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el ejercicio de su derecho a la*

educación. Para tal efecto, garantizará el desarrollo de **programas y políticas públicas** que hagan efectivo ese principio constitucional.

Prosiguiendo con la citada ley en el mismo título y capítulo, pero en el artículo 3 comenta;

*“Artículo 3. El Estado fomentará la participación de los educandos, madres y padres de familia o tutores, maestras y maestros, los pueblos indígenas y afroamericanos, así como de los **distintos actores involucrados en el proceso educativo** y, en general, de todo el Sistema Educativo Nacional, para asegurar que éste extienda sus beneficios a todos los sectores sociales y regiones del país, a fin de contribuir al desarrollo económico, social y cultural de sus habitantes”.*

Subrayando el contiguo artículo de la citada ley, pero ahora en el Capítulo II Del ejercicio del derecho a la educación; que refiere;

*“Artículo 5. Toda persona tiene derecho a la **educación, el cual es un medio para adquirir, actualizar, completar y ampliar sus conocimientos, capacidades, habilidades y aptitudes que le permitan alcanzar su desarrollo personal y profesional**; como consecuencia de ello, contribuir a su bienestar, a la transformación y el mejoramiento de la sociedad de la que forma parte.*

*Con el ejercicio de este derecho, inicia un proceso permanente centrado en el aprendizaje del educando, que contribuye a **su desarrollo humano integral y a la transformación de la sociedad**; es factor determinante para la adquisición de conocimientos significativos y la formación integral para la vida de las personas con un sentido de pertenencia social basado en*

el respeto de la diversidad, y es medio fundamental para la construcción de una sociedad equitativa y solidaria.

El Estado ofrecerá a las personas las mismas oportunidades de aprendizaje, así como de acceso, tránsito, permanencia, avance académico y, en su caso, egreso oportuno en el Sistema Educativo Nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las instituciones educativas con base en las disposiciones aplicables.

Toda persona gozará del derecho fundamental a la educación bajo el principio de la intangibilidad de la dignidad humana”.

Por lo que hilvanando podemos sentenciar;

1.-Toda persona tiene derecho a la educación (CPEUM, LGDE),

2.-Se cuenta en México con la libertad de enseñanza (CPEUM) y

3, Al tener una formación (previsto en la LFT) (título técnico o de licenciatura, experiencia en el tema, habilidades y expertis en la docencia) parámetro que nos brinda las habilidades y conocimientos para enseñar al contar con maestría y licenciatura en educación nos permite diseñar e impartir programas educativos efectivos aunado a que desde nuestra trayectoria como técnico en urgencias médicas prehospitallarias de 31 años en México y Guatemala al haber laborado en el hospital regional militar de Veracruz, Hospital español y el Hospital de la Cruz Roja mexicana del mismo puerto nos proporciona una comprensión práctica de la salud y la atención médica y que sumado a nuestras maestrías en psicología, psicoterapia y psicoanálisis, maestría en psicología de emergencias, catástrofes y pérdidas personales, un postgrado en urgencias y emergencias y diplomados en psicología, psiquiatría, salud mental, trastornos mentales etc y el

contar con título y experiencia académica (damos clases desde 1985 a nivel bachillerato licenciatura, maestría y doctorado) por lo que un doctorado en Ciencias del Conocimiento demuestra una sólida formación en investigación y educación.

Todo lo antes descrito nos faculta para brindar capacitación formal y no formal en materia de salud, siempre y cuando cumplamos los ciertos requisitos y condiciones que marca la ley mexicana e internacional e institucional para la cuales damos clases y que si buscamos en el rubro internacional encontramos citaciones parecidas que según la IA indica que en Estados Unidos (Ley de Educación y Capacitación en Salud llamada Health Education and Training Act y la Ley de Reforma de la Atención Médica denominado Affordable Care Act Sección 5301.), Canadá y Australia también imperan leyes parecidas donde especifica que también los paramédicos pueden brindar capacitación no formal en materia de salud, siempre y cuando cumplan con los requisitos y condiciones establecidos por sus leyes respectivas con lo que tendríamos el caldo de cultivo perfecto ya sabemos que enseñar, quien puede enseñar faltaría resaltar el hecho de una adecuada y asertiva comunicación, pero, para que enseñar y que enseñamos?.

El hecho claro de enseñar que ya citamos líneas arriba nos lleva de la mano a crear consciencia, ergo pues, en el rubro de la salud provee a los escuchando o asistentes a tomar consciencia de su condición, de padecimientos actuales que pueden padecer o estar padeciendo tanto ellos o sus familiares con miras a tomar previsiones y que ello no llegue a suceder a ellos o a los suyos (Declaración Universal de Derechos Humanos: Artículo 19, establece el derecho a la libertad de expresión y opinión y la Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales Artículo 15 entre otros que establece el derecho a participar en la vida cultural y a beneficiarse del progreso científico y sus

aplicaciones) para lo cual nos podemos hacer valer de la educación reglada o no reglada comprendiendo estas últimas como campañas, charlas, videos, etc que no solo en México son válidas sino que además cuentan con un respaldo mundial como las instancias internacionales que la IA nos arrojó que a continuación enumeramos:

1. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Que establece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como objetivos fundamentales.

2. La Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales quien reconoce el derecho a la salud y la educación como derechos humanos fundamentales.

3. Tenemos también la Declaración de Alma-Ata donde rescata la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como objetivos fundamentales de la atención primaria de salud.

En el continente de América hallamos de manera enunciativa mas no limitativa a;

1. Estados Unidos: La Ley de Reforma de la Atención Médica (Affordable Care Act) incluye disposiciones para la educación y comunicación en salud.

2. Canadá: La Ley de Salud Pública establece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como objetivos fundamentales.

3. Brasil: La Ley Orgánica de la Salud establece la educación y comunicación en salud como componentes fundamentales de la atención primaria de salud.

Mientras que en Europa existe de acuerdo a la consulta con chat Gpt en;

1. Unión Europea: La Directiva 2001/83/CE establece la obligación de los Estados miembros de proporcionar información y educación sobre la salud a los ciudadanos.

2. Reino Unido: La Ley de Salud Pública de 2012 incluye disposiciones para la educación y comunicación en salud.

3. España: La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como objetivos fundamentales.

Y que para el Asia y la zona del Pacífico se puede identificar a;

1. Australia: La Ley de Salud Pública de 2010 incluye disposiciones para la educación y comunicación en salud.

2. Japón: La Ley de Salud Pública de 1958 establece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como objetivos fundamentales.

3. India: La Ley de Salud Pública de 2019 incluye disposiciones para la educación y comunicación en salud.

Lo que nos lleva a ver dos cosas;

1.-La educación para la salud es vital no solo para prevenir -años sino, además, para prevenir controles, y

2.-s; las personalidades que pueden educar en ese rubro están reguladas,

Es decir, las intenciones como siempre he dicho no salvan vidas, debe ser gente competente y con experiencia en la enseñanza y en la salud que debe obedecer a lineamientos no arbitrarios para brindar información conciente, adecuada, profesional y útil como indican; la Guía de la OMS para la educación y comunicación en salud que proporciona orientación para la planificación e implementación de programas de educación y comunicación en salud,

La Norma ISO 13485:2016 que aunque no es de carácter obligatorio a menos que se declare en un contrato lo que le daría un peso legal y obligatorio y que dentro de sus líneas establece requisitos para la educación y comunicación en salud en la industria de dispositivos médicos cuyas vertientes pueden brindar ideas de los temas y formas de impartición al igual que la Guía de la Unión Europea para la comunicación en salud quienes proporcionan orientación para la comunicación en salud en la Unión Europea apoyándonos en textos científicos vigentes, actuales y certificados como la legislación en México a través de la Ley Federal del Derecho de Autor, Artículo 14, establece el derecho a compartir obras literarias y artísticas, Estados Unidos de la Ley del mismo nombre relativa a los Derechos de Autor, que en su sección 107, establece el derecho a utilizar obras protegidas por derechos de autor para fines educativos y de crítica que obliga al uso de material avalado y científicamente demostrado.

Un poco más distante en la Unión Europea: Directiva 2001/29/CE, en el artículo 5, que establece el derecho a utilizar obras protegidas por derechos de autor para fines educativos y de investigación que mientras se observen las técnicas didácticas antropológicas (que no pedagógicas ya que la pedagogía es para niños y andragogía para adultos que demuestra que la gente que se auto llama profesional desconoce cuándo publica en sus redes sociales y sus anuncios técnicas “pedagógicas” de vanguardia no reúne los requisitos para la impartición de temas en jóvenes y adultos) como lo refiere el rubro legal en nuestro país en el

tenor de Leyes de educación y compartición de conocimientos que deseo resalta a la Ley de Educación a Distancia que también existe en algunos países, esta ley regula la educación a distancia y establece el derecho a compartir conocimientos a través de plataformas en línea así como la ley de Acceso Abierto que en distintas comunidades regula el acceso.

Hasta aquí hemos hablado de educación, y de educación en la salud mencionando el énfasis del presente texto en padecimiento mentales, hemos hablado de patologías (enfermedades) mentales, pero ¿cuáles son esas patologías?

Principales patologías

Citando nuevamente al estudio referido por la OMS se aprecia patologías cardiovasculares como elementos significativos que se mantienen en el sitio preponderante de relevancia, En México mediante el instituto Mexicano del seguro social IMSS se han hecho campañas (2013) sobre tabaquismo, sedentarismo buscando el control del sobre peso para inhibir las cardiopatías evento que no ha sido del todo asertivo situando de acuerdo con la página oficial del gobierno de México en un dato del 2017 que nuestro país se encuentra en el primer lugar de obesidad infantil en el mundo, dato corroborado por la UNICEF

Dentro de las patologías que hoy se viven encontramos altos índices de frustración, ansiedad, estrés etc. (OMS). Los que trabajamos en el área de la salud también somos humanos, también tenemos historias de vida y por ende, también tenemos repercusiones por lo que la invitación es a realizar una introspección sobre la historia personal de cada uno pues dentro del programa de desarrollo del individuo dentro de su infancia presentan dos etapas cruciales; la primera de cuatro a los siete años, en los primeros cuatro años los niños adquieren todas las herramientas emocionales que les van a permitir defenderse en el mundo.

Un niño que tiene carencia afectiva crecerá como adulto disfuncional, mientras que de los siete a los catorce años la segunda etapa crucial, los niños adquieren las habilidades sociales y de juicio donde ya los niños buscando su lugar en el mundo citando la pirámide de Maslow (1950) imitan lo que ven dando cabida a la intolerancia si eso es lo que vivieron entre otras patologías.

Salud mental

Las afecciones mentales que debemos acotar cual es cual para no dar margen a confusiones donde un trastorno mental tiene una causa psicológica casi siempre en eventos acaecidos en los niños que repercuten en el futuro de estos, mientras que las enfermedades mentales que emergen de causas orgánicas con los parámetros genéticos, concomitantes y latentes. No es menester del presente trabajo entrar en el apasionante mundo de la salud mental sino llevar al lector a identificar que un proveedor de salud que desea hacer promoción puede enfrentarse a los sesgos derivados de una impactación de su vida infantil.

La conducta tiene un cariz consciente, obedece a elementos sociales y es la resultante de las vivencias sociales, juiciosas que el individuo ha vivido desde su niñez donde en la mayoría de los casos replica lo que vivió y o vio en su infancia temprana que con adecuado o inadecuado soporte social contribuye a la correcta construcción del aparato psíquico y que se manifiesta con dos vertientes; la cognitiva que se soporta en la parte del conocimiento, interpretación del entorno y la parte energética que lleva al investigador a conducirse bajo los preceptos de necesidad, deseo y o motivos.

El comportamiento por el contrario obedece casi siempre al inconsciente y es de constructo emocional teniendo matrices de manifestación voluntario y o involuntario. Todo evento vivido dentro del momentum de desarrollo del infante

repercutirá durante toda la vida del menor y para desazolvar esos impactos es necesario recurrir a un profesional de la salud mental.

Los sesgos que se dan, no es pregunta es aseveración, son derivados al comportamiento humano; porque todo es conducta ya sea verbal, no verbal, hasta los pensamientos (Froxán 2025, citando a Skinner) el investigador como todo ser humano se conduce en relación dos elementos; comportamiento y conducta. Ambos mueven, ambos generan emociones, sentimientos y pensamientos y todos se mezclan y se encuentran en las maneras de dirigirse a los demás y en muchos contextos hacia sí mismos.

Uno de los mecanismos de defenza del individuo es llevar al subconciente eventos dañinos o de gran impacto dentro de la formación del niño puesto que el cerebro está diseñado para que el individuo sea feliz, etapas de formación y de desarrollo de los infantes que se afectan por experiencias dañan o modifican el aparato psíquico de los menores recordemos que el cerebro se desarrolla de atrás para adelante y es la corteza prefrontal y el área tegmental ventral de las ultimas en definirse lo que afecta el juicio, el razonamiento y las funciones ejecutivas entre otras.

En base a esto, se deben considerar dos vertientes; la primera, que el promotor tenga alguna afección emocional social por lo que podría tener un sesgo que impacte desvirtuando la intencionabilidad o el mensaje de salud como tal. La segunda vertiente, que el receptor debemos asumir que también tenga su historia personal no tan adecuada o no tan pacífica y adecuada que tome la información no de manera afable poniéndose en guardia y sintiéndose agredido. Por lo tanto, promocionar la salud requiere conocer y conocernos en materia de salud pues sólo de esa manera podremos influir en las modificaciones del comportamiento que es donde radica la educación.

Como promocionar la salud mental

Para hacer una adecuada promoción de la salud, se debe conocer de salud (inclusive la nuestra propia), no desde el bagaje coloquial sino de manera científica, recordar los preceptos de comunicación su sentido, orientación, enfoque y efectos que pueden brindar una mala y o inadecuada comunicación, así como las estrategias para la educación y solo entonces, atrevernos, teniendo en mente los objetivos y metas a perseguir, podremos no solo promocionar la salud, sino dar seguimiento hasta obtener los resultados que se buscan de otra forma se corre el riesgo de quedar como mero repetidor de un tema cuyos mensajes se perderán en la inmensidad del tiempo.

Cuando ya se tiene planificado el que se desea transmitir y el para que, se debe trabajar en el discurso. Conocer y dominar el discurso permitirá hacer uso de la triada de conocimiento, poder y de los procesos de subjetivación lo que lleva a la consecución de las metas recordemos que el discurso es una ventana al poder y con el poder se hacen cambios y esos cambios modifican comportamientos y es ahí donde estriba la educación.

El discurso como vehículo de transporte de ideas, mensajes y pensamientos se halla en cualquier forma de comunicación y es multi y transdisciplinar desde la teoría social englobada en un sistema de pensamiento y es la práctica donde las personas infunden significado a la realidad y es una sociología de las emociones (incluyendo la pulsión, lo irracional y lo incontrolable) pues es la manera de mostrar lo que se siente (para Mauss es garante de cohesión y construyen el sentido de pertenencia a un grupo social reconstruyendo el comportamiento humano en los roles de regulación y normas sociales).

No se debe limitar a la reflexión discursiva en el mensaje sino al factor emocional que lleva al emisor y al oyente a sentir lo que sienten siendo ahí donde la energía

debe enfocarse para asegurarnos que el mensaje no solo llega al destino predicho, sino que será acogido en mensaje en el sentido que se plasmó

“[...] un diagnóstico psicosocial del grupo de autoayuda y sus integrantes, (b) una intervención sobre la dinámica psicosocial del grupo, (c) una evaluación permanente del proceso de intervención, (d) una evaluación final de los resultados de la intervención, en términos de la dinámica psicosocial del grupo de autoayuda y de sus efectos sobre el bienestar de sus integrantes” (Krause 2002;51).

El papel de la educación y la promoción para la salud mental

Recuerde caro lector que educar es facilitar una adecuación de habilidades o capacidades. Esas habilidades pueden ser conscientes o inconscientes, voluntarias y o involuntarias (recordemos que la conducta es racional y el comportamiento en su mayoría emocional impulsivo) pero para poder lograr eso se deben considerar experiencias, creencias, virtudes, hábitos etc.

Un yerro que se comete es que cuando se habla de educación se limita al mundo pedagógico y recordemos que pedagogía atañe a los menores, que si queremos hablar de adolescentes y adultos debemos enfocarnos a andragogía. El autor de este ensayo como andragólogo ha dejado plasmada en charlas, artículos y entrevistas la importancia de concientizar esta diferencia en las colaboraciones con los libros realizados de modo que si se quiere hacer una promoción efectiva y asertiva se deben echar mano a las herramientas andragógicas de otra forma que no se extrañe porque el mejor promotor de la salud no consiga los resultados fijados.

“[...] tuvieron que engañarse sobre su propio estado: tuvieron que arrogarse injustificadamente impersonalidad y permanencia sin cambios, malentender la esencia del que conoce, negar el poder de las pulsiones en el conocimiento y, en general, la razón como

actividad totalmente libre y surgida de sí misma; mantenían los ojos cerrados para el hecho de que también ellos habían llegado a sus principios contradiciendo lo válido” (Nietzsche 2002;194-195).

CONCLUSIONES

La educación y la comunicación son esencia la una de la otra en ese tejido moriniano de la complejidad y solo, dominando los parámetros andragógicos para influir en una adecuada educación pasando por el auto tamizaje del quien soy, de donde vengo y a donde voy podrá filtrar el pasado del emisor minimizando sesgos emocionales o cognitivos que podrían desviar la intencionalidad o mensaje de promoción a la salud.

Lo anterior aunado a un dominio del tema de salud con las prudentes precauciones al no conocer la historia de vida y o personal del o de los oyentes que podrían detonar actúares impulsivos como resultante de percusiones de botones emocionales de un viejo pasado no subsanado tendrá una interacción armónica y respetuosa que garantizaría en la mayoría de las veces la comunión del mensaje recibido.

“En el paradigma interpretativo la tarea del investigador científico es estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su ‘realidad’, es decir, deberá investigar el modo en que se le asigna significado a las cosas. Esto implica estudiarlo desde el punto de vista de las personas y enfatizar el proceso de comprensión” (Krause, 1995: 25).

REFERENCIAS

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Moyano, J. E. (2004). Innovaciones educativas. Reflexiones sobre los contextos en su implementación. *Revista mexicana de investigación educativa*, 9(21), 403-424. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14002106.pdf>

Froxán M. (2025) *Conferencia magistral de la Dra. María de Xesús Froxán Parga en la Universidad Autónoma del Estado de México* Terapy & Co.

Galati, E. (2017). Filosofía y práctica en la investigación científica: Objetivos de conocimiento y objetivos de transformación. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 12(36), 163-183. https://www.redalyc.org/journal/924/92453494008/html/#redalyc_92453494008_ref26

García Allen Jonathan (2024) *Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas Analizando uno de los artefactos teóricos más famosos: la jerarquía de necesidades* 30 mayo, 2015 - 20:55 — Actualizado 10 mayo, 2024 - 19:59 CEST <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2017)

Sobrepeso y obesidad infantil 20 de abril de 2017

Ley Federal del Derecho de Autor (México)

Ley Federal del trabajo (México)

Ley General de Educación de México

Ley General de salud (México)

Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. (México)

Morales, P. (2010). Investigación e innovación educativa. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(2), 47-73.
<https://www.redalyc.org/pdf/551/55114080004.pdf>

OMS (2024) *Estadísticas mundiales de salud World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals* (electronic version)
<https://data.who.int/es>

Rodríguez, Y. S., Rodríguez, J. J. M., & Hernández, I. R. (2024). Enseñanza problémica, enfoque neuroeducativo y educación médica superior. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(3), 024067876.
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/67876>

Salazar-Coronel, A. A., Martinez-Tapia, B., Mundo-Rosas, V., Méndez Gómez-Humarán, I., & Uribe-Carvajal, R. (2018). Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos. *salud pública de méxico*, 60, 356-364.
<https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/356-364/>

UNICEF (2015) *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*

Sobre el autor

Dr Ciencias en Gestión del Conocimiento experto en comportamiento humano enfocado a emergencias y desastres, con postdoctorado en filosofía e investigación científica multidisciplinaria con maestrías en psicología, psicoterapia y psicoanálisis, maestría en psicología de emergencias catástrofes y pérdidas personales, maestría en sistemas integrados HSEQ, y maestría en educación con más de 24 diplomados en áreas diversas como psiquiatría, psicología, seguridad e higiene, protección civil entre otros. Coautor de más de nueve libros internacionales sobre resiliencia, emergencias, desastres, psiquiatría, sociología etc. y artículos en revistas nacionales e internacionales sobre los mismos temas. Vicepresidente de CETRATAH S.C., miembro academia internacional de Ciencias, Tecnología, educación y Humanidades AICTEH, miembro de la comisión de educación para centroamérica, México y caribe, miembro UNEXSU, Miembro del colegio de investigación y docencia Perú, miembro del grupo de investigación "Educación y formación en enfermería" Universidad estatal del sur de Manabí Ecuador UNESUM, exmiembro de la red ecuatoriana de investigación en resiliencia RED REIR, exdirector de direcciones de la asociación iberoamericana de sociología AISES, exDirector de resiliencia y riesgos psicosociales CINAT México, árbitro revisor de varias revistas en México, Venezuela, Ecuador etc. docente de universidades particulares donde imparte a nivel licenciatura, maestría y doctorado temas de sociología, psiquiatría, psicología desde el contexto sociológico entre otros, galardonado por Veracruz México, Colombia, Perú, Guatemala y el Ecuador. Experiencia en atención prehospitalaria, protección civil, desastres y bomberos tanto México y Guatemala. Desde hace tres años brinda capacitación sobre la salud mental de los bomberos en la escuela nacional de bomberos voluntarios de Guatemala.

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Volter Enrique Varas Violante: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial. metodología, visualización, redacción – revisión y edición. Supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Voltar Enrique Varas Violante

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 6

Maternidad privada de la libertad frente al desapego en educación inicial

Raúl Amigón García ¹

María Monserrath Martínez Cuaya ²

Karla León Flores ³

Recibido: 05 Feb. 2025 | Aceptado: 12 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Benemérito Instituto Normal del Estado Gral. Juan Crisóstomo Bonilla, México.

 amigon.garcia.r@bine.mx  <https://orcid.org/0000-0002-5821-8390>

² Centro Penitenciario Femenil de Ciudad Serdán, México.

 monsecuaya008@gmail.com

³ Instituto Normal del Estado Gral. Juan Crisóstomo Bonilla, México.

 leonfk.lei22@bine.mx

Cómo citar: Amigón García, R., Martínez Cuaya, M. M., & León Flores, K. (2025). Maternity deprived of liberty versus detachment in early childhood education. In (Ed.), & V. E. Varas Violante & A. del C. Fuenmayor de Andrade, *Philosophical and social perspectives on mental health*. (pp. 185-201). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c26>

RESUMEN

A partir de las recomendaciones de los organismos de derechos humanos el Centro Penitenciario de Chalchicomula de Sesma, en el año 2023 se convierte en femenino, lo que implica valer los derechos de la mujer plasmados en las leyes como lo marca la ley nacional de ejecución penal en su artículo 10 y reglamentos de los centros penales como el de la maternidad, el de la salud, vestido, educación, etc. El objetivo del capítulo es conocer las características que adquiere la maternidad en un contexto de privación de la libertad a partir de las voces de mujeres con hijos/as externalizados, que cumplen su condena. La metodología

utilizada fue la investigación cualitativa, el método el estudio de caso, participaron 4 internas como las informantes en la investigación. Entre los principales resultados a destacar son las experiencias que tienen desde el proceso de gestación, el nacimiento, la incorporación de los infantes en los servicios de educación inicial que ofrece el penal, así como el proceso de desapego.

Palabras claves: centro penitenciario, educación de la primera infancia, derechos humanos, reinserción social, maternidad.

INTRODUCCIÓN

Para que las agentes educativas en formación puedan realizar una labor completa se tiene que analizar cada vertiente de contextos en donde se desenvuelven las infancias para poder aportar algo a la sociedad, con la esperanza de que se retome en todos los centros reclusorios femeniles de los Estados y del país.

El presente capítulo lleva por nombre Maternidad desde un contexto de privación de la libertad, pretende conocer, analizar y describir las características que adquiere el ejercicio de la maternidad de mujeres privadas de la libertad en Centros Penitenciarios. Como parte del proceso, se realizó un breve recorrido sobre la genealogía de las instituciones de encierro, como así también, una aproximación a la concepción de la maternidad a lo largo del tiempo.

La temática cobra relevancia al considerar a la prisión como generadora de efectos negativos que atraviesan a la mujer y a su familia en forma particular. Por tal motivo la propuesta se desarrolla con el fin de poder contribuir y dar cuenta de las formas de interacción entre madre e hijo/a condicionadas por una estructura y un sistema carcelario. El objetivo general es conocer las características que adquiere la maternidad en un contexto de privación de la

libertad a partir de las voces de mujeres con hijos e hijas externalizados, que cumplen su condena.

El tema elegido cobra interés porque se considera que la privación de la libertad de mujeres que son madres influye negativamente en el vínculo con los hijos e hijas que se encuentran fuera de las Instituciones Penitenciarias, así como también con el resto de la familia. Estas mujeres al estar condicionadas por el Sistema Penitenciario deben desempeñar su ejercicio maternal a través de estrategias que refuercen las relaciones afectivas efectiva con los hijos e hijas, manteniéndola durante el proceso de su privación de la libertad.

Por lo que, las madres deben adquirir información factible que propicie dar una buena estimulación a sus hijos, de igual manera deben saber la importancia que tiene generar espacios de socialización e integración en la vida diaria de los niños.

El espacio temporal que se desea abordar para la comunidad de aprendizaje será en la prisión, a partir del proyecto de cursos de Diagnóstico e Intervención educativa que se realizó, en primer lugar, se hicieron algunas visitas para proporcionar información a las madres sobre el correcto desarrollo de los niños y cómo pueden incorporar actividades de la vida para la autonomía de sus hijos con la finalidad de que tengan una separación segura.

El Centro Penitenciario Femenil de Chalchicomula de Sesma ofrece Educación Inicial a los hijos e hijas de mujeres privadas de su libertad por distintos delitos. Esta formación se brinda en el módulo de Materno Infantil, ubicado al fondo de la mayoría de los módulos del Centro, justo frente a las canchas de uso común y junto al área conocida como SUM (Salón de usos múltiples) espacio destinado para visitas, actividades religiosas, activaciones físicas y sesiones organizadas por las diferentes áreas (Archivo del centro penitenciario).

El módulo Materno Infantil está especialmente adaptado para albergar a mujeres privadas de la libertad (PPL) que se encuentran en etapa de maternidad y las que están en el proceso de gestación. En este espacio, las internas comparten la crianza de sus hijos e hijas, quienes pueden permanecer con ellos hasta los tres años. El objetivo es ofrecer un entorno donde las madres puedan brindar acompañamiento, atención y cuidados fundamentales que sirvan de base para una futura reinserción social tanto para ellas como para sus hijos (Archivo del centro penitenciario).

La asignación de estancias dentro del módulo depende de la situación jurídica de cada PPL, ya sea que estén sentenciadas (condenadas tras un juicio) o procesadas (aún en espera de una resolución judicial). Aunque las estancias son compartidas, están acondicionadas para satisfacer las necesidades básicas de cuidado de los menores (Archivo del centro penitenciario).

El ingreso a este módulo se permite desde el momento en que una PPL declara su estado de gestación y muestra disposición para participar en las actividades del área de Educación Inicial. El acceso está restringido únicamente a las madres, a las Agentes Educativas encargadas de la educación inicial, y a los custodios asignados específicamente a esta área.

El módulo cuenta con una infraestructura adecuada para sus residentes, proporcionando servicios básicos como agua, electricidad, regaderas, baños, lavaderos, camas, mesas, entre otros. Estos servicios son considerados privilegios dentro del centro, ya que gran parte de la población penitenciaria carece de ellos o debe ganarlos mediante buena conducta.

La organización del centro penitenciario se divide en diez módulos, identificados con letras del alfabeto (A, B, D, E, F, G, H, I, J y Materno Infantil), con el fin de

clasificar a la población según su conducta, grado penitenciario o necesidades específicas de tratamiento. Cada módulo cuenta con dormitorios, comedores, cocina, baños, áreas al aire libre, palapas y teléfonos.

Además, debido a la falta de personas que le apoyen fuera del penal a las PPL o que requiera de un ingreso extra para poder obtener algunos de los objetos que necesitan para el cuidado personal o de alimentación; por lo que se brindan oportunidades laborales a las PPL. Dentro del centro existen dos naves industriales: una dedicada a la maquila y otra a la fabricación de pinzas. La remuneración depende del volumen de producción o del tiempo invertido en la jornada laboral. También se promueven talleres de autoempleo, como la elaboración de artesanías, crochet, bolsas y bordados. Muchas de estas habilidades fueron aprendidas en otros centros penitenciarios de los que las PPL fueron trasladadas, y la venta de estos productos representa una fuente de ingreso adicional durante su reclusión.

El módulo de Materno Infantil fue inaugurado el 6 de junio de 2023, con el objetivo de crear un espacio seguro y estimulante para los hijos e hijas de las Personas Privadas de su Libertad (PPL). El trabajo con las madres y sus infantes comenzó en un pequeño espacio facilitado por el área de servicio médico. Sin embargo, con el paso del tiempo, se gestionó la adecuación y el equipamiento de un módulo exclusivo, diseñado para ofrecer condiciones óptimas de cuidado y protección que contrarresten los efectos del entorno penitenciario en el desarrollo de los menores.

Este módulo está destinado exclusivamente a las madres que permanecen con sus hijos dentro del centro penitenciario. Cuenta con diversas áreas funcionales, entre ellas: una sala de lactancia, un aula para educación inicial, una ludoteca, un

espacio educativo y un comedor, todas diseñadas para favorecer el desarrollo integral de los infantes.

En cuanto a la alimentación, los menores reciben una colación diaria conforme al cronograma establecido. Este alimento es preparado y entregado por las propias PPL, utilizando los insumos que se les asignan desde el área de cocina general del centro (conocida como rancho), donde se elabora la comida común para toda la población penitenciaria.

Marco teórico

Cánceres-Manrique, et al. (2014) mencionan que la maternidad es, en principio, un proceso dinámico que cambia en el tiempo y transforma a las gestantes en madres; las lleva, a pesar de las preocupaciones y su sentido de la responsabilidad, a buscar elementos y generar oportunidades de aprendizaje, de crecimiento personal en los aspectos psicológicos y sociales, alentada por la presencia de un nuevo ser en su vida, con quien inician la construcción de vínculos afectivos en diferentes épocas del embarazo, dependiendo de sus expectativas, sentimientos, acciones e interacciones con los demás.

La maternidad para las embarazadas significa una gran responsabilidad sobre todo por lo que implica la crianza, por la necesidad de formar al hijo. En el contexto de la maternidad como una responsabilidad significativa, las mujeres pueden encontrarse en diversos escenarios que influyen directamente en su experiencia materna. Estos van desde situaciones de vulnerabilidad como la maternidad en soledad o las relaciones interpersonales conflictivas y el acceso a servicios adecuados y dignos. Dichos contextos condicionan el proceso que la mujer gestante seguirá, influyendo en su capacidad para adaptarse y enfrentar los desafíos de la maternidad.

Particularmente en espacios de reclusión como los centros penitenciarios femeniles, estas condiciones suelen intensificarse, dado que las internas enfrentan limitaciones estructurales, emocionales y sociales que complejizan aún más su vivencia como madres.

Marco legal

La ley nacional de ejecución penal en México establece los derechos y obligaciones que rigen la vida dentro de los centros penitenciarios. En el cual especifica que las mujeres privadas de la libertad en el artículo 10 reconoce derechos que consideran su condición de género y las necesidades particulares que pueden derivarse de su maternidad. La fracción VIII del citado artículo señala que las PPL tienen derecho a: Recibir educación inicial para sus hijas e hijos, vestimenta acorde a su edad y etapa de desarrollo, y atención pediátrica cuando sea necesario en caso de que permanezcan con sus madres en el Centro Penitenciario, en términos de la legislación aplicable. (p. 7).

Este apartado es importante en el reconocimiento de los derechos de las madres en situación de reclusión, ya que prioriza el interés superior de la niñez. Reconociendo que aun las niñas y niños que viven con sus madres en reclusión no deben ser excluidos del acceso a servicios básicos como la educación inicial y la atención médica pediátrica, además de que se garantiza su bienestar. Por lo que la disposición legal visibiliza la importancia de crear entornos que puedan ofrecer las condiciones mínimas de desarrollo integral para los infantes. Así como, el alinearse con los tratados internacionales como las reglas de Bangkok (Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes), las cuales promueven el respeto de los derechos de las mujeres privadas de su libertad, particularmente aquellas con responsabilidades maternas.

Con este marco normativo se promueve un punto de vista más humanitario y garante de derechos tanto de las mujeres como de sus hijas e hijos, lo cual es esencial para llevar a cabo la maternidad desde un contexto de privación de libertad y pensar en estrategias de intervención educativa, social y de salud en los centros penitenciarios.

METODOLOGÍA

Dentro de la presente investigación, la metodología que se llevará a cabo es el enfoque cualitativo, debido a que se va recolectar y analizar información relevante sobre los elementos que toman a consideración los docentes para la realización de la planeación didáctica con énfasis en la música para educación inicial. Este enfoque es particularmente útil en la recuperación de la información, así como su profundidad, debido a que como investigadores van a permitir conocer los retos y perspectivas del centro de atención infantil.

Bonilla y Rodríguez (2005) definen que el método cualitativo se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de los rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada (p. 92). Por su parte, Taylor y Bogdan (1987) mencionan que la metodología cualitativa “se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p. 20).

El alcance del trabajo es descriptivo en una investigación cualitativa se refiere a la profundidad y detalle con los que se exploran y describen los fenómenos o situaciones estudiadas. Contrariamente a los enfoques cuantitativos que se enfocan en medir y cuantificar variables, el alcance descriptivo cualitativo se dedica a ofrecer una representación rica y detallada de la realidad vista desde la

perspectiva de los participantes. Para Sousa et al., (2007), (como citó Arias, 2022) el alcance descriptivo es un tipo de estudio en el que “se observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno, no existe la manipulación de las variables, tampoco la búsqueda de causa efecto” (p. 70).

El diseño de investigación bajo el cual se trabajará será el estudio de casos, en su definición, Stake (1998) refiere que “es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (p. 11). Un estudio de caso en la investigación con enfoque cualitativo implica explorar detalladamente un fenómeno específico dentro de su contexto natural. Este enfoque es particularmente útil cuando se busca comprender a mayor complejidad, explorar relaciones causales y capturar el comportamiento humano.

Stake (1998) define tres tipos de estudios de caso: intrínseco, instrumental y colectivo. El estudio de caso colectivo se enfoca en el estudio simultáneo de varios casos con la misma problemática o situación, pero en diversas personas, familias, empresas, o cualquier otro sujeto de estudio (p. 16). La intención aquí es utilizar cada caso como un instrumento para conocer las opiniones de los actores respecto a la creación del centro de atención infantil.

Por otra parte, en lo que respecta a la técnica se refiere a los métodos y procedimientos que se utilizan para recolectar y analizar datos. La elección de técnicas depende del tipo de investigación, los objetivos y del enfoque metodológico. Rojas (2011) define la técnica de investigación como: “un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente (aunque no exclusivamente) a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas” (p. 278). Cada técnica requiere el uso de un instrumento específico de aplicación; el instrumento de la

técnica de encuesta es el cuestionario; de la técnica de entrevista es la guía de tópicos de entrevista.

Para la presente investigación el instrumento que será de utilidad, son las entrevistas semiestructuradas a profundidad para Alonso (1994) (como se citó en Izcara, 2014) afirma que la entrevista a profundidad es una técnica que “debe utilizarse cuando el interés del investigador son los actos ilocutorios de individuos específicos, las situaciones de descentramiento y diferencia expresa, y no los metalenguajes de colectivos centralmente estructurados” (p.140). Es decir, en la entrevista a profundidad, el relato verbal expone las experiencias y vivencias del entrevistado, reflejando su perspectiva personal.

En este apartado se describirán a los informantes que fueron clave para la presente investigación a partir de la información vertida en las entrevistas a profundidad; es imprescindible aclarar que se utilizarán los nombres de las personas privadas de su libertad. Los informantes, los cuales como se mencionó con anterioridad son madres de familia de niños que nacieron en el penal, además infantes que cursaron el nivel inicial en el área materno infantil del centro penitenciario.

Por su parte, Blasco y Otero (2008) mencionan tres tipos de entrevistas; las entrevistas estructuradas, semiestructuradas y entrevistas en profundidad. De esta manera, es como la entrevista semiestructurada a profundidad es un instrumento adecuado para la presente investigación con enfoque cualitativo, debido a su capacidad para explorar en detalle las experiencias, teorías y prácticas de los docentes entrevistados, así como capturar la complejidad de los procesos de gestión. Gracias a su flexibilidad y capacidad para profundizar en los temas clave hacen de este instrumento especialmente útil para cumplir con los objetivos de la investigación.

RESULTADOS

Se aplicaron 4 entrevistas a mujeres privadas de su libertad que han estado en diferentes procesos de la maternidad para conocer cómo la sobrellevan dentro de un contexto de reclusión. Con respeto y sensibilidad, nos comparten su perspectiva sobre cómo es llevar la maternidad, sus emociones, desafíos y esperanzas dentro de un centro penitenciario. Sus palabras nos brindan una visión profunda de la realidad que enfrentan muchas mujeres en circunstancias similares y nos hace reflexionar sobre las implicaciones de la crianza y la importancia de la educación inicial en contextos de reclusión.

Sus respuestas, son un testimonio valioso que merece ser escuchado y comprendido, con la intención de generar conciencia y promover la empatía hacia las madres que, pese a la adversidad, continúan desempeñando su rol con amor y fortaleza. Dentro de las preguntas que se realizaron fue conocer el proceso de adaptación que se vive al momento de la gestación, comprendiendo que existe una diferencia cuando fue una decisión planeada y cuando no, al verse reflejado en el cariño, la responsabilidad, y el compromiso que se muestra y la importancia que le dan a su cuidado desde la gestación.

Por la parte del infante, existe esa reclusión al nacer dentro del centro penitenciario y las limitaciones que se presentan dentro de este para que ellos conozcan el mundo, lo cual implica un peso sobre las PPL. Como lo compartió una informante clave al reconocer que es difícil aprender a desapegarse generando un impacto emocional, incluso teniendo el temor de que su infante no entienda cómo se va a adaptar al mundo, pero a su vez este tipo de experiencias son las que fortalecen a algunas de ellas para explicarles a sus niñas y niños lo que pasará ayudándoles y animándolos para salir adelante.

No obstante, así como se presentan casos de libertad con sus pequeños y se genera una reinserción social exitosa, están los casos de las madres en privación de libertad que deben vivir la separación de sus menores y retomar su vida penitenciaria, creando una conciencia de los derechos que tienen sus hijas e hijos como seres humanos y no verlos como una carga, siendo incluso una motivación para trabajar o mantenerse firmes.

Por otra parte, se puede destacar el apoyo y mejora del área materno infantil, el cual ha impactado de manera positiva en el acompañamiento de la crianza de los infantes, permitiendo el conocimiento en las áreas del desarrollo de las niñas y los niños mostrando las necesidades y la relevancia del aprendizaje de sus hijos así como el refuerzo de su cooperación con las agentes educativas y otras PPL del área, tanto en apoyo, como en la responsabilidad que implica el cuidado de sus niñas y niños.

CONCLUSIONES

La pregunta central de investigación sobre la maternidad en contextos de la privación de la libertad permite visibilizar una problemática compleja que atraviesan diversas dimensiones, tanto jurídicas como emocionales. Representa la inserción de los derechos humanos, así como la vulnerabilidad de las condiciones en las que viven las PPL y sus hijas e hijos.

Se evidencia que el encarcelamiento no solo impacta a la madre privada de su libertad, sino que también repercute en los menores quienes enfrentan condiciones adversas desde una edad temprana. La incorporación de espacios como el módulo de materno infantil ayuda a ser más ameno el contexto en el que se desarrollan y viven los infantes, las condiciones infraestructurales como los servicios de educación inicial contribuyen a mejorar el desarrollo integral de las niñas y niños.

Este trabajo muestra un contexto no convencional, sin embargo, al visibilizar una dimensión poco explorada de la maternidad, se construye una comprensión más detallada desde los análisis teóricos, legales y del testimonio directo de las PPL profundizando en los desafíos, estrategias y necesidades específicas que enfrentan estas madres.

Se enriquece la noción de maternidad como una experiencia dinámica, emocional y socialmente condicionada, donde el contexto penitenciario no solo restringe físicamente, sino que también impone nuevas formas de adaptación afectiva y educativa. La investigación permite identificar que el ejercicio de la maternidad en estos espacios implica una constante negociación entre las limitaciones estructurales del encierro y el deseo de brindar una crianza digna y afectiva.

La maternidad vista desde este contexto es una lucha diaria y constante de los desafíos que implica estar en reclusión. Las PPL son las encargadas de cuidar, proteger y sobre todo enseñar a sus menores a ser autónomos e independientes. Los derechos de los infantes son aplicados y llevados a cabo, su derecho a permanecer junto a su cuidadora principal durante los primeros años de vida y posteriormente a tener una vida fuera de reclusión.

REFERENCIAS

- Arias, J. L. (2022). *Capítulo VI Tipos, alcances y diseños de investigación. Diseño y metodología de la investigación* (pp. 66-79). <https://blogs.ugto.mx/mdued/wpcontent/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-6679.pdf>
- Blasco, T., & Otero, L. (2008). *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I)*. Nure Investigación, (33), 1-5.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/408/399>

Bonilla, E. y Rodriguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*. Nomos.

Cáceres-Manrique, F. D. M., Molina-Marín, G., & Ruiz-Rodríguez, M. (2014). *Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos*. Aquichan, 14(3), 316-326.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000300004&script=sci_arttext

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023). *Ley Nacional de Ejecución Penal*. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

Izcarra, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. Fontamara.

La Ley Nacional de Ejecución Penal en México. (2016/06/16). Diario Oficial de la Federación. DOF-2016/06/16.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2011). *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

Rojas, I. R. (2011). *Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica*. Tiempo de

297. <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Stake, R. (1998). *La investigación con estudios de casos*. Morata.

Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Básica.

Declaración conflictos de interés:

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento:

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Raúl Amigón García: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial.

María Monserrath Martínez Cuaya: metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Karla León Flores: supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional:

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Raúl Amigón García, © María Monserrath Martínez

Cuaya y © Karla León Flores

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 7

Estrategias docentes para la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios

José Ramón Román Solís ¹

Recibido: 20 Feb. 2025 | Aceptado: 12 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Universidad Autónoma de Chiapas, México.

 ramon.roman@unach.mx  <https://orcid.org/0000-0003-0305-7603>

Cómo citar: Román Solís, J. R. (2025). Estrategias docentes para la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios. In (Ed.), & V. E. Varas Violante, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 202-221) Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c27>

RESUMEN

La universidad es un espacio de formación integral de personas que desean alcanzar el conocimiento necesario para desempeñarse profesionalmente en una disciplina, el ambiente de aprendizaje requiere del esfuerzo constante respetando normas institucionales y de desempeño académico, bajo estas condiciones, el estudiante siente una obligación para cumplir con estas exigencias para acreditar satisfactoriamente las metas curriculares, esta demanda requiere de la dedicación constante para lograrlo, es donde los estresores académico analizados por diferentes autores utilizando instrumentos como SISCO, el College Student Stress Scale (CSSS), y Stress Inventory, Undergraduate Sources of Stress, entre otros, analizan las causas que origina el estrés en los estudiantes universitarios, entre estos factores, se encuentran el ambiente universitario y las metas académicas, por otro lado, es importante que la institución defina los diferentes roles de las personas que están involucradas en la formación integral del estudiante, el cuerpo directivo debe tener la sensibilización alta para propiciar

las condiciones en favorecer el aprendizaje, la normatividad debe ser flexible considerando que la universidad es un medio para lograr el aprendizaje formal, y considerando el uso de tecnologías aplicadas a la educación y la utilización de redes sociales como reforzamiento a los contenidos del currículo, sin embargo, la universidad garantiza una formalidad exigida el nivel profesional y que requiere de las certificaciones correspondientes, por otro lado, el rol docente influye directamente en el estrés del estudiante, es decir, la variable profesor hace una diferencia significativa en la disminución o aumento del estrés en los estudiantes, donde, la práctica docente, el perfil adecuado a la materia, la experiencia y el desarrollo de habilidades blandas, son características que contribuyen en los resultados satisfactorios de aprendizaje.

Palabras Clave: Estrés educativo, formación integral, praxis docente, educación superior, estrategias educativas.

INTRODUCCIÓN

El aprendizaje tiene varias facetas en la vida de las personas, algunas son autodidácticas en la informalidad académica, otras personas inician con el emprendimiento, son autodidactas en la práctica y alcanzan el éxito empresarial en un determinado tiempo, y otras personas les interesan aprender una disciplina o especialidad que solo pueden desarrollar en una ambiente universitarios, debido a que requieren de una formalidad en y legalidad para las metas personales, en los casos mencionados, cada alternativa tiene su grado de esfuerzo y retos por alcanzar con la finalidad de lograr el éxito planteado por la persona.

La universidad, es una organización formal, requiere de planes, metas, objetivos y resultados, entre otros indicadores, comparado en el ámbito empresarial, los planes indicativos de desarrollo que se formulan para varios años, corresponde a la planeación estratégica en el sector empresarial, las metas y objetivos en el

contexto universitario se formulan para lograr incrementar la matrícula escolar y alcanzar indicadores de calidad como el aprovechamiento, la trayectoria y la permanencia de los estudiantes de los cohortes generacionales, en este contexto, tanto el cuerpo directivo, el personal administrativo y la comunidad docente, asumen un rol importante para alcanzar las metas establecidas.

En cada uno de los competentes humanos de la organización educativa, se presentan situaciones que conllevan a conflictos de alguna índole, generando un cierto grado de estrés por la carga de trabajo o por factores ajenos al ambiente educativo. El objetivo de este capítulo es abordar las causas del estrés, que de acuerdo a (Espinosa-Castro et al., 2019) “El estrés adquiere influencia en diferentes enfermedades, disminuye el rendimiento laboral y académico, perjudica las relaciones personales y familiares, generando consecuencias que afectan al cuerpo, mente y emociones.” y las estrategias que los docentes deben de implementar para disminuir este problema de salud mental.

DESARROLLO

Marco conceptual/teórico

Las instituciones educativas forman parte de la teoría de las organizaciones, tienen una estructura organizacional, y están divididas por departamentos, además, formulan planes, programas, objetivos, y metas, esperando resultados de calidad para alcanzar los objetivos educativos, asimismo, (Cantón Mayo, 2003) retomado de (Morales, 2009):

“Una organización es un sistema social con unos límites relativamente definidos, creado deliberadamente con carácter permanente para el logro de una finalidad, que combina recursos humanos y materiales, cuya esencia es la división del trabajo y la coordinación, y que implica unos procesos organizativos e inter organizativos y unos valores”

En este sentido, las instituciones educativas formulan se apoyan en la planeación educativa que de acuerdo con (Vinces-Sánchez et al., 2023) “es una herramienta pedagógica esencial para poder garantizar la adecuada gestión de la institución educativa y brindar una educación de calidad”, en este mismo sentido (Román Solís, 2022) afirma que la “educación superior es un espacio de aprendizaje teórico-práctico para el desarrollo profesional”.

Por lo tanto, las instituciones educativas en el rol de organizaciones deben ser gestionadas con los principios organizacionales, aunque en la educación no se persigue fines de lucro, no excluye de implementar las estrategias que se utilizan en el ámbito empresarial, desde luego, con la finalidad de alcanzar los objetivos educativos, dentro de las teorías organizacionales, el estudio del comportamiento organizacional, el desarrollo organización y el desarrollo de habilidades gerenciales, entre otras, son disciplinas indispensable para ser aplicadas a la institución, que facilitan la gestión para lograr la educación de calidad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.” Asimismo (Etienne, 2018) argumenta que “una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades” y el estrés como un estado de preocupación generado por una situación difícil.

Por otra parte, desde el enfoque organizacional, el estrés se le denomina síndrome de Burnout, en la definición de (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015) “El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de

desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre”.

El estrés es un tema analizado desde varias disciplinas como la psicología, la medicina humana, así también, es analizado desde el enfoque organizacional, desde la productividad laboral y en la medicina del trabajo, con la finalidad de identificar los causantes y soluciones de los estresores, en este capítulo, se analiza con el enfoque de la organización educativa, con la finalidad de contextualizar cuales son los estresores que manifiestan los estudiantes universitarios.

Inventario SISCO

Para (Barraza, 2007) el estrés es algo que se aprecia en cualquier estudiante universitario, en el inventario SISCO, Barraza crea categorías en 35 ítem que se describen a continuación:

- Un ítem filtro para identificar si es candidato
- Un ítem para identificar el nivel de intensidad del estrés académico
- Ocho ítems que identifican la frecuencia de las demandas del entorno
- Quince ítems que identifican la frecuencia con que se presentan la frecuencia de los estresores.
- Seis ítems que identifican la frecuencia de estrategias para afrontar el estrés

College Student Stress Scale (CSSS)

Un instrumento analizado para este estudio es el College Student Stress Scale (CSSS) “escala de estrés para estudiantes universitarios (CSSS)”, (Feldt, 2008) en este instrumento incluye once ítems con las siguientes descripciones:

- Un ítem Te has sentido ansioso o angustiado por las relaciones familiares
- Un ítem por los asuntos familiares
- Un ítem por los asuntos financieros
- Un ítem por los asuntos académicos
- Un ítem por asuntos de vivienda
- Un ítem por estar lejos de casa
- Un ítem por eventos que no salen de acuerdo con lo planeado
- Dos ítems para identificar capacidades para manejar dificultades
- Un ítem para identificar capacidades para alcanzar las metas
- Dos ítems se refieren al control y sentirse abrumado “como sentir si no tuviera el control de su vida”
- Un ítem si siente abrumado por las dificultades de su vida

Para efectos de este capítulo, solo se consideran los ítems relacionados con los factores que se encuentren en la enseñanza aprendizaje, sabiendo que todos los ítems son importantes para la prevención de estrés en los estudiantes.

METODOLOGÍA

Para desarrollar este estudio, se apoyó en la investigación cualitativa que de acuerdo con (Lomas Tapia et al., 2020):

“es una alternativa ideal para la descripción comprensiva, detallada, intrínseca e extrínseca, y de amplia esencia para describir y comprender la sociedad, al ser humano dentro de su propia realidad. La cual es concebida como un mundo de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables y cualificables, requiere de la incorporación del acto relacional de actores o participantes en su contexto, para plasmar el conocimiento con base al diálogo, a sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones.”

Bajo esta conceptualización, la institución educativa alberga situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos, por lo tanto, es una de la metodología útil para el estudio de las interacciones en la comunidad estudiantil. Un método importante es la sistematización de experiencias que permite de acuerdo a (Jara, 2018) “en clasificar, ordenar, y catalogar datos e información,” por lo tanto, la sistematización de experiencias en el campo de la educación apoya para obtener aprendizajes críticos de nuestras experiencias, asimismo, las experiencias son procesos complejos donde intervienen el contexto, las acciones y situaciones, percepciones e interpretaciones de las relaciones con la comunidad académicas, recordando que la práctica docente intervienen todos estos procesos todos los días dentro de la convivencia con los estudiantes, identificando situaciones y comportamientos típicos precisamente por las condiciones antes señaladas.

Por otro lado, la etnografía como método de investigación, proporciona una importante fuente de conocimientos, como lo describe (Álvarez Álvarez, 2020) y este de (Serra, 2004) y se refiere al “trabajo, el proceso o la forma de investigación que nos permite realizar un estudio descriptivo y un análisis teóricamente orientado de una cultura” en este caso, el comportamiento del estudiante.

Por último, la investigación acción es parte de la estrategia metodológica para alcanzar el objetivo del capítulo, la investigación acción (Bausela Herreras, 2004), “es un proceso de continua búsqueda, y conlleva entender el oficio docente, integrando la reflexión y el trabajo intelectual en el análisis de las experiencias que se realizan, como un elemento esencial de lo que constituye la propia actividad educativa”

La investigación acción tiene las características de involucrar a las personas. Y ser protagonistas en los procesos y en los resultados, es decir, en este sentido. El docente y el estudiante participan directamente con la investigación.

RESULTADOS

Para efectos de este capítulo, y de acuerdo con los instrumentos que identifican el estrés en los estudiantes universitarios, se consideran ítems relacionados con las capacidades docentes y que son causas de los estresores, entre ellas se encuentran las demandas del entorno académico, y se interpreta como la interacción docente estudiante, las estrategias de enseñanza aprendizaje y la convivencia con los pares estudiantes, en este sentido, se analizan las estrategias docentes que permiten la disminución del estrés en los estudiantes correspondientes a la interacción docente estudiante, y entre ellas se mencionan las siguientes.

Competencias docentes

Las competencias son el resultado del esfuerzo individual para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes, para (Castillo & Villalpando, 2019) “El concepto de competencias laborales comprende no sólo las competencias básicas adoptadas en las instituciones académicas sino también, una gran diversidad de actitudes, hábitos y valores esenciales para el correcto funcionamiento de una sociedad cada vez más exigente e influenciada por las nuevas tecnologías, la productividad y competitividad.”

Asimismo, las competencias para (Tejada Fernández & Navío Gámez, 2005) “es un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de saber hacer y saber estar para el ejercicio profesional.”

En este sentido, el perfil del profesor debe tener las competencias disciplinares de la especialidad en sincronía con las materias que imparte, por otro lado, el docente debe adquirir competencias de liderazgo que le permita guiar a los estudiantes en el proceso de aprendizaje, con estas condiciones, la coordinación académica debe diseñar programas de evaluación docente para mantener los niveles de competencias docentes.

Planeación académica

Un ítem de los instrumentos se refiere a la excesiva carga de actividades por los docentes, la planeación académica permite distribuir adecuadamente los contenidos del plan de estudios en las semanas correspondiente al periodo escolar, cuando el profesor no tiene los conocimientos para la construcción de su planeación, es cuando el estudiante siente que no tiene una guía que le permita cumplir con sus obligaciones escolares, generando frustración, ansiedad y desmotivación al estar desfasado involuntariamente.

Bajo este preliminar (Hernández Infante & Infante Miranda, 2017) argumenta que “El proceso de enseñanza-aprendizaje en la enseñanza superior debe concebirse en función de la formación de los estudiantes como futuros profesionales.”

Por lo tanto, la planeación docente es un documento detallado con las unidades, los subtemas y las actividades para lograr el aprendizaje, distribuidos en los tiempos adecuados que contempla el calendario escolar, la planeación es un instrumento guía, es un mapa que docente diseña con el objetivo de que el estudiante tenga todas las herramientas necesarias para poder desarrollar las actividades y adquiera los conocimientos de cada uno de los temas, guiados por la enseñanza del docente por las asesorías frente a grupo, es importante que el docente desarrolle los puntos de la planeación como están escritos, con la

finalidad de respetar los acuerdos iniciales en el encuadre, tal como se presenta al inicio del semestre.

Esta estrategia tiene la finalidad de que el estudiante tenga el control de los avances de su formación y adquirir los insumos necesarios de formación profesional, debido a que la planeación tiene doble función, de guiar en el tiempo los contenidos de aprendizaje y de capacitar al estudiante en la formulación de planes de trabajo, desarrollando responsabilidades al estudiante, entre ellas, a ser más organizado, se transfiere la responsabilidad en su desempeño, que le servirá en el ámbito profesional.

Estrategia docente

Es prioritario tener claro la estrategias que permitan alcanzar el éxito académico, para (Herrera Gutiérrez & Villafuerte Álvarez, 2023) la estrategia docentes es “La capacidad de un profesional para tomar decisiones, con base en los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a la profesión, para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional” de acuerdo a los ítems analizados, la estrategia implementada contribuye a la reducción del estrés en los universitarios, y la estrategia que el docente diseña como es especialista de la disciplina que imparte, por lo tanto, se la estrategia considera todos los aspectos a considerar para explicar, desarrollar, entender, confrontar, debatir el conocimiento con el propósito que el estudiante alcance el aprendizaje esperado.

Bitácora escolar

La bitácora escolar es un registro de las actividades de los estudiantes, el registro debe incluir los resultados de las evaluaciones, los resultados de las actividades lúdicas, actualmente existen opciones para implementar esta estrategia, como un archivo de Excel, o formular dentro de las plataformas educativas LMS como

Moodle, el seguimiento del avance en la planeación, además, la plataforma LMS tiene ventaja sobre el archivo de Excel, porque permite al estudiante monitorear el avance de su aprendizaje. Para implementar esta estrategia, el docente debe configurar adecuadamente la planeación en la plataforma, permitiendo al estudiante tener el control de sus actividades disminuyendo la ansiedad por la carga académica.

Las estrategias docentes van a permitir interactuar a través de las acciones que el docente realice dentro del aula y por medio de la plataforma LMS, además, es conveniente utilizar los debates, foros de consulta, mapas mentales, mapas conceptuales, entre otras actividades de aprendizaje, recordando que la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, estas actividades que se realizan tienen como principal objetivo el desarrollo cognitivo, el pensamiento crítico, también se emplean casos de estudio, analogías, antologías, cuadernos de trabajos, análisis de casos, visitas guiadas a empresas, entre otros.

Experiencia Docente

Para lograr los objetivos, es importante que los docentes tengan experiencias profesionales en el ámbito empresarial, incluyendo estar frente a grupo, sin embargo, para los docentes noveles, el camino a seguir es la capacitación constante y la interacción con otros docentes de mayor experiencia, y el acompañamiento de la coordinación académica, y con el avance de los semestres, logrará el desempeño esperado.

Ambiente organizacional

El docente asume un rol de liderazgo, es decir, el docente es el primer contacto del estudiante con las políticas, normas y reglamentos de la universidad, en este contexto, el docente tiene la obligación de estar actualizado sobre estas cuestiones, asistir a las reuniones y capacitaciones de docentes, con la finalidad

de orientar, guiar y acompañar a los estudiantes, al alcanzar este propósito, el estudiante tiene el control sobre las demandas del entorno educativo, por lo consiguiente, consigue sentirse seguro en el entorno, siendo este una variable positiva, bajo esta situación, el docente asume dos roles, el ser profesor y líder, por lo tanto, se genera un ambiente positivo dentro del salón de clases con elementos como la tolerancia, el respeto y la inclusión, entre otros, esta característica observada, es importante para los estudiantes, construyendo el pertenecer a un grupo, por lo tanto, el rol de liderazgo docente contribuye a mejorar los niveles de calidad humana entre los pares estudiante.

Implicaciones prácticas

Disminución del estrés

La seguridad y sentido de pertenencia en el estudiante favorece a la disminución del estrés, al asumir un rol participativo en las actividades grupales, se relaciona mejor con sus pares, y contribuye en proyectos escolares y grupales, asimismo, gana confianza gradualmente, los conflictos se reducen y la convivencia sana aumenta.

Incremento de los indicadores académicos

Cuando una persona se siente que pertenece a un lugar o a un grupo, su comportamiento mejora, se vuelve más participativa y contribuye al logro común, en los ambientes de aprendizaje saludables, los estudiantes desarrollan habilidades y mejoran sus capacidades académicas, incrementan su calificación, disminuye el ausentismo y el abandono escolar, además, participan en actividades extracurriculares, asimismo, estas condiciones ambientales en la educación, es una variable positiva en la disminución del estrés en los estudiantes.

Mejores relaciones entre docente y estudiantes

El docente asume el rol de autoridad dentro del salón de clases, por lo tanto, la capacitación en habilidades blandas contribuye a mejorar la relación del docente con los estudiantes, las variables de los instrumentos para medir el estrés como estar lejos de casa, afrontar las dificultades de la vida diaria, problemas con la familia, se abordan desde la empatía, la comprensión, la solidaridad entre otros, en este sentido, el docente adquiere estas competencias para contrarrestar los estresores en los estudiantes.

Mayor armonía escolar

Por lo tanto, la disminución del estrés contribuye a incrementar la armonía entre la comunidad académica, entre pares de estudiantes de este y de otros grados, así también, mejora la relación entre docente y estudiante, hay un aumento en la comunicación organizacional, el compromiso, el trabajo en equipo.

Motivación académica

La motivación es un sentimiento transformador en las personas, cuando el estudiante desarrolla una actitud adecuada hacia el logro de sus metas, se genera también la motivación para alcanzarlas, el estrés bloquea esta motivación, por lo tanto, al implementar las estrategias para la disminución del estrés, se contribuye a que los estudiantes descubran progresivamente sus propias estrategias para lograr sus propósitos, entre estos propósitos se encuentra el cambio de hábitos de estudios, la disposición favorable para aprender, para realizar las actividades y para el trabajo en equipo, además de la eliminación de distractores tanto en el aula y como en su casa.

Mayor rendimiento académico

Por lo consiguiente, y con el tiempo tiende a mejorar el rendimiento académico, es un beneficio de la disminución del estrés, de mejorar las condiciones de

estudio, y del ambiente académico, en este sentido, la suma de todos los esfuerzos está enfocados en apoyar al estudiante, es decir, el estudiante en el centro, otros beneficios en el rendimiento académico, se manifiesta en la mejoraría la relación con sus pares estudiantes, al observar un mayor índice de participación en las actividades lúdicas, y en general, hay un mejor estado emocional.

Desafíos y oportunidades futuras

Instituciones educativas

Las instituciones educativas deben formular programas de capacitación que incluya el desarrollo de competencias en las habilidades blandas para la comunidad universitaria, que incluya los docentes, al personal administrativo y al cuerpo directivo, así también, modificar los reglamentos que sean rígidos y que obstaculicen las estrategias para la disminución del estrés en los estudiante, por otro lado, la institución debe de incrementar el acceso a las plataformas LMS que servirán de interacción con los estudiantes, y que permite llevar un mejor control del aprovechamiento académico.

Planeación didáctica

Como parte del programa de capacitación de la institución, se debe incluir el diseño de planeación didácticas mediadas por tecnologías, que facilita el seguimiento del aprovechamiento académico de los estudiantes por los profesores y por la administración escolar, la planeación didáctica es una herramienta administrativa que permite controlar el avance del programa de estudios por las semanas que dure el curso, identificando las actividades de aprendizaje adecuadas para cada tema, además, la planeación debe ser compartida a los estudiantes, con esta acción, cada estudiante desarrolla las actividades a su ritmo dentro el periodo establecido.

Experiencia profesional (reclutamiento)

En el ámbito universitario es importante la experiencia profesional en la industria por parte del docente, porque permite que la transmisión de los conocimientos del docente al estudiante tenga un, eso y mucho más sencillo para el estudiante. Esta comprensión que el estudiante necesita. Está condicionada a la experiencia profesional del del docente. Donde cada disciplina tiene Asus. Exponentes. Que puedan ellos enseñar, transmitir las. Los. Contenidos que se plasmaron en la cuadrícula. Hacia el estudiante entonces, por lo tanto. ¿Esta experiencia profesional le va a permitir al docente? Transmitir mejor. Los contenidos y va a generar que los estudiantes. Puedan ellos.

Flexibilidad académica

La educación en el siglo veintiuno tiene la característica de utilizar las tecnologías de la información, y más aún, el uso de Inteligencia Artificial como chatGPT, Los avances tecnológicos han sido referencia de cambios en las estrategias docentes y también en los programas de estudios, al grado que las instituciones educativas se han adaptado y han diseñado nuevos programas para atender la innovación tecnológica, además, el perfil del estudiante del siglo veintiuno se caracteriza por el uso continuo de los dispositivos móviles como un accesorio permanente de su personalidad, estas condiciones son reflexión para reformular la nueva flexibilidad académicas, que permita a la institución y a la comunidad académica aprovechar las habilidades actuales de los estudiantes, del uso de la tecnología y de las nuevas formas de enseñanza y aprendizaje.

CONCLUSIONES

Como se abordó en este capítulo, las instituciones educativas son organizaciones con una estructura, planes y metas académicas, la comunidad docente es un elemento fundamental para el logro de la calidad académica de los estudiantes que se tiene como objetivo de formar profesionales comprometidos con su

desempeño profesional, para lograr este propósito, es fundamental diseñar nuevas estrategias contemporáneas y con uso de las innovaciones tecnológicas. Este nuevo reto conlleva a replantear la flexibilidad del currículo, las capacidades docentes y la implementación de plataformas LMS como apoyo a la formación de los estudiantes, en este sentido, al combinar adecuadamente cada uno de los elementos, se podrá disponer de estudiantes comprometidos con sus formación académica, construyendo en ellos las competencias que requieren para el desempeño de su profesión, y con el acompañamiento adecuado de la comunidad docente, el transitar en cada semestre será menos estresante y más enriquecedor para la comunidad universitaria.

REFERENCIAS

- Álvarez Álvarez, C. (2020). *La etnografía como modelo de investigación en educación*. *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/digibug.6998>
- Barraza, A. (2007). *Estrés académico: un estado de la cuestión*. *Psicología Científica*, 1.
- Bausela Herreras, E. (2004). *La docencia a través de la investigación-acción*. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(1). <https://doi.org/10.35362/rie3512871>
- Cantón Mayo, I. (2003) La estructura de las organizaciones educativas y sus múltiples implicaciones. *Revista Interuniversitaria de formación de Profesorado*, 17(2), 139–165. https://www.redalyc.org/pdf/274/Resumenes/Abstract_27417209_2.pdf
- Castillo, J., & Villalpando, P. (2019). El papel de las competencias laborales en el ámbito educativo: una perspectiva de reflexión e importancia. *Daena*:

International Journal of Good Conscience, 14(1870-557X), 1.22.
[http://www.spentamexico.org/v14-n1/A3.14\(1\)30-51.pdf](http://www.spentamexico.org/v14-n1/A3.14(1)30-51.pdf)

Espinosa-Castro, J.-F., Hernández-Lalinde, J., Rodríguez, J. E., Chacín, M., & Bermúdez-Pirela, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(1).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18707

Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.140>

Feldt, R. C. (2008). Development of a brief measure of college stress: The college student stress scale. *Psychological Reports*, 102(3).
<https://doi.org/10.2466/PRO.102.3.855-860>

Hernández Infante, R. C., & Infante Miranda, M. E. (2017). La clase en la enseñanza superior, forma organizativa esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Educación y Educadores*, 20(1), 25–40.
<https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.1.2>

Herrera Gutiérrez, C., & Villafuerte Álvarez, C. A. (2023). Estrategias didácticas en la educación. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 7(28). <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i28.552>

Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles*. <http://hdl.handle.net/20.500.11907/2121>

- Lomas, K. R., Trujillo, C., & Luis, C. (2020). La investigación cualitativa en educación superior. In *Tendencias Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica*. Vol. XII (pp. 528-545). Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. <https://doi.org/10.47212/tendencias2020vol.xii.31>
- OMS. (2025). *Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad.>
- Román Solís, J. R. (2022). *La praxis docente como elemento del constructivismo social en los estudiantes universitarios*. http://www.congresoderechoeducativo.unach.mx/images/MEMORIA_CICNIDE-22.pdf
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina legal de costa rica*, 32(1), 119-124. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Tejada Fernández, J., & Navío Gámez, A. (2005). El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(2). <https://doi.org/10.35362/rie3722719>
- Vinces-Sánchez, O. J., Ramírez-Mayón, L. B., & Paladines-Condoy, J. J. (2023). Planificación educativa: herramienta fundamental para la gestión de las instituciones educativas. *Sociedad & Tecnología*, 6(2), 322-334. <https://doi.org/10.51247/st.v6i2.376>

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

José Ramón Román Solís: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial. metodología, visualización, redacción – revisión y edición. Supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional:

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en su autor, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 8

Favorecer la salud mental de los docentes del ITESCHAM, Champotón para un mejor rendimiento laboral

Iris del Carmen Delgado Aguilar¹

Cintia del Carmen Hernández Crisostomo²

Vanessa Vargas Varela³

Reyna Beatriz Chan Poot⁴

Ivonne Medelij Cobos Sleme⁵

Recibido: 18 Feb. 2025 | Aceptado: 13 Abr. 2025 | Publicado: 15 May. 2025

¹ Tecnológico Nacional de México/ITS de Champotón, México.

✉ iris.da@champon.tecnm.mx  <https://orcid.org/0000-0002-1849-6513>

² Tecnológico Nacional de México/ITS de Champotón, México.

✉ Cintia.hc@champon.tecnm.mx  <https://orcid.org/0000-0002-1687-3418>

² Tecnológico Nacional de México/ITS de Champotón, México.

✉ jmedinaa@unicartagena.edu.co  <https://orcid.org/0000-0002-1822-0541>

² Tecnológico Nacional de México/ITS de Champotón, México.

✉ reyna.cp@champon.tecnm.mx  <https://orcid.org/0009-0007-2781-8354>

² Tecnológico Nacional de México/ITS de Champotón, México.

✉ ivonne.cs@champon.tecnm.mx  <https://orcid.org/0009-0000-1366-8489>

Cómo citar: Delgado Aguilar, I. del C., Hernández Crisostomo, C. del C., Vargas Varela, V., Chan Poot, R. B., & Cobos Sleme, I. M. (2025). Favorecer la salud mental de los docentes del Itescham, Champotón para un mejor rendimiento laboral. In (Ed.), & V. E. Varas Violante, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 222-244) Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c28>

RESUMEN

La presente investigación busca fomentar de acuerdo con la NOM-035-STPS-2018, emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, establecer lineamientos específicos para la identificación y prevención de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como también por medio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) busca mejorar el rendimiento laboral del Instituto Tecnológico Superior de Champotón, (ITESCHAM), ya que mediante la observación se ha detectado que existen un significativo número de docentes que faltan por problemas de salud, consultas médicas y en ocasiones estado de ánimo, siendo este un riesgo que podría repercutir en la enseñanza-aprendizaje de los alumnos. El método de estudio que se abordó es de tipo cualitativo-descriptivo, busca describir los fenómenos relacionados con la salud mental en el trabajo desde la perspectiva de los docentes del ITESCHAM; para la recolección de la información, se utilizó un cuestionario digital estructurado, con elaboración propia, diseñado específicamente para medir los factores de riesgo y la percepción de los empleados sobre su bienestar mental en el entorno laboral, esta se basó por recomendaciones metodológicas de estudios sobre salud mental en el trabajo, adaptando las preguntas al contexto específico de la institución, con el fin de captar la subjetividad y experiencias de los docentes de forma precisa. Los resultados del cuestionario indicaron que el 54% de los empleados del ITESCHAM experimenta altos niveles de estrés laboral, principalmente debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo para distinguir entre el ámbito familiar y laboral. Además, un 26% de los empleados manifestó sentirse insatisfecho con el apoyo institucional en temas de salud mental. Debido a los resultados se recomienda la implementación de horarios laborales más flexibles, la creación de espacios de descanso, y el desarrollo de talleres enfocados en la gestión del estrés y el bienestar personal.

Palabras clave: Salud mental, rendimiento laboral y riesgo psicosocial

INTRODUCCIÓN

El bienestar mental en el trabajo es un aspecto fundamental que afecta la sostenibilidad y el éxito de cualquier organización. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) resalta la necesidad de crear entornos laborales seguros y saludables en los cuales los empleados puedan desarrollarse plenamente y donde los riesgos psicosociales sean gestionados de manera efectiva. El estrés laboral y otros factores psicosociales pueden deteriorar la salud mental y el rendimiento organizacional, afectando tanto a los empleados como a la propia organización (OIT, 2021). El objetivo de esta investigación es mantener un rendimiento laboral eficiente, sano y efectivo en el ITESCHAM.

En México se ha evidenciado la magnitud de desequilibrio emocional, en su caso debido al estrés laboral. INEGI (2021). Reportan que el 15.4% de los adultos en México presenta síntomas de depresión y el 19.3% sufre de ansiedad severa La ENBIARE (2021). Además, el balance anímico es particularmente bajo en mujeres de entre 30 y 44 años, mientras que las responsabilidades de cuidado también afectan su salud mental y participación laboral, INEGI (2021). Estos datos enfatizan la importancia de implementar acciones para promover el bienestar emocional en el trabajo.

La NOM-035-STPS-2018, emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, establece lineamientos específicos para la identificación y prevención de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Este estudio utiliza los principios de esta norma, junto con los datos del INEGI y las recomendaciones de la OIT para identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial que presenta el ITESCHAM. Una vez identificados los factores de riesgo se proponen estrategias para mejorar el bienestar mental de los docentes mediante políticas de trabajo flexible, espacios de descanso y talleres de manejo del estrés. Estas acciones tienen el objetivo de transformar el ambiente laboral, alineándose con los marcos

nacionales e internacionales sobre salud mental en el trabajo y de esta manera mejorar el rendimiento laboral.

Marco Teórico

El bienestar emocional es un concepto amplio y multifacético que se refiere al estado del equilibrio emocional de un individuo. Este equilibrio permite a las personas regular sus emociones de una manera efectiva y funcional tanto en el ámbito profesional como personal (Hernández, 2023). Un alto porcentaje de la población en México experimenta síntomas de ansiedad y depresión, especialmente entre las mujeres de 30 a 44 años. Estos hallazgos resaltan cómo el contexto social y laboral contribuyen a la presión emocional y cómo la implementación de la NOM-035 es una necesidad imperiosa en el contexto laboral mexicano. INEGI (2021).

El ambiente laboral también juega un papel fundamental en el bienestar emocional. Un clima laboral sano, caracterizado por un clima organizacional de apoyo, respeto y colaboración, puede favorecer el bienestar emocional de los empleados. En contraste, un ambiente laboral negativo, caracterizado por conflictos, de desorganización y falta de apoyo, puede repercutir en el bienestar emocional y aumentar el riesgo de problemas de salud mental (López et al., 2023).

Es por esta razón que el apoyo entre el personal del trabajo, tanto de compañeros como de supervisores, es un factor protector que puede favorecer el bienestar emocional. Cohen y Wills (1985). El apoyo social puede actuar como un buffer contra los efectos negativos del estrés, ayudando a las personas a sobrellevar las demandas laborales y mantener un buen estado emocional. El acceso a recursos y capacitación también influye en el bienestar emocional (Álvarez, 2020).

Dentro de cualquier entorno laboral, las emociones que experimentan los empleados son distintas y pueden tener un impacto significativo en su bienestar y rendimiento. Una de las emociones más comunes es el estrés, que puede surgir debido a cargas de trabajo intensas, plazos ajustados o conflictos interpersonales. La satisfacción es otra emoción placentera, derivada de logros personales, reconocimiento y un ambiente laboral positivo (Lira, 2022).

Dentro del ambiente laboral debemos entender y comprender que existen factores de riesgo para la Salud Mental de los docentes los cuales contribuyen a su deterioro, como pueden ser intrínsecos y extrínsecos. En los primeros se encuentran el exceso de horas de trabajo, preparación de clases, evaluación y tareas administrativas (Malash y Leiter, 2008). La carencia de gratitud, de apoyo, de un clima institucional muy rígido, conflictos interpersonales y falta de orden favorecen a un desgaste emocional en la vida laboral docente. Cox y Leiter, (1992)

Así como existen componentes de riesgo, también hay componentes que pueden proteger y cuidar la salud mental de los docentes con los recursos laborales Bakker y Demerouti, (2007), haciendo mención que se debe acondicionar los recursos materiales y pedagógicos apropiados, así como periodo para la planificación y el descanso. Poseer determinado grado de control sobre la jornada laboral y la toma de decisiones Karasek y Theorell, (1990). Experimentar apreciación y valoración por el trabajo realizado, es uno de los altos agradecimientos y valores que le sirven a los empleados como motivación para la salud físico- emocional. Deci y Ryan, (2000).

Buenas estrategias de afrontamiento pueden llevar a la práctica las habilidades para manejar el estrés y las emociones de manera saludable. Lázaro y Folkman, (1984), Contemplando el presente medio donde vivimos, siendo tan apresurado y estresante, el autor se dio la tarea de investigar los diversos periodos de la

carrera docente y los desafíos propios en cada etapa, abarcando el sentimiento del aislamiento. Huberman, M. (1993). La OIT define los riesgos psicosociales como aquellos factores relacionados con la organización, el entorno y el contenido del trabajo que tienen el potencial de provocar daño psicológico y físico en los empleados. Estos riesgos incluyen una carga laboral excesiva, falta de control sobre el trabajo, y una estructura de apoyo inadecuada, factores todos ellos que pueden causar estrés laboral y afectar negativamente el bienestar de los trabajadores (OIT, 2021).

La salud mental laboral es definida por la OIT como un estado en el cual los trabajadores logran equilibrar sus demandas profesionales con sus necesidades personales y sociales, lo que repercute en un mejor desempeño y una satisfacción laboral elevada. Este estudio se basa en estos principios para evaluar y proponer soluciones a los factores de riesgo presentes en el Instituto Tecnológico Superior de Champotón. Una pieza fundamental para asegurar un ambiente de aprendizaje de muy buena calidad y un desempeño eficaz de los empleados, es precisamente la salud de los docentes del ITESCHAM. Desde las exigencias profesionales hasta los factores organizacionales y personales, el marco teórico ha resaltado la complejidad de los factores que influyen en el bienestar emocional del docente, el ITESCHAM puede desarrollar estrategias efectivas para promover la salud mental de su profesorado, dando como resultado un ambiente de trabajo más saludable, productivo y gratificante para todos. La salud mental de los docentes beneficia tanto a su propio bienestar como a la calidad de desempeño institucional.

MÉTODO

En el campo de la metodología, la investigación cualitativa se distingue por su enfoque en la comprensión profunda de los fenómenos sociales desde la perspectiva de los sujetos implicados. Este tipo de investigación no sólo busca

describir los hechos, sino que también se basa en los valores, creencias y experiencias de los individuos y las comunidades que estudia. Como señala Denzin (2000), Este enfoque valora las interpretaciones y significados que las personas atribuyen a sus vivencias, reconociendo que la subjetividad y los valores son componentes inseparables de cualquier investigación que pretenda capturar la complejidad de lo social.

Este estudio se basa en un método sistemático que consiste en la realización de un proyecto de tipo cualitativo, pues busca describir los fenómenos relacionados con la salud mental en el trabajo desde la perspectiva de los empleados del Instituto Tecnológico Superior de Champotón. Para recolectar la información, se utilizó un cuestionario estructurado y diseñado específicamente para medir los factores de riesgo y la percepción de los empleados sobre su bienestar mental en el entorno laboral, el cual está basado con diseño propio y fue elaborado siguiendo principios establecidos en la investigación cualitativa. Se usó como guía las recomendaciones metodológicas de estudios sobre salud mental en el trabajo, adaptando las preguntas al contexto específico de nuestra institución, con el fin de captar la subjetividad y experiencias de los empleados de forma precisa. La población del ITESCHAM consta de 256 empleados de los cuales se tomaron de muestra a 51 docente, evaluando las siguientes áreas clave:

- a) Sobrecarga y ritmo de trabajo: La OIT y el INEGI identifican la sobrecarga y el ritmo laboral alto como factores críticos que aumentan el riesgo de ansiedad y estrés.
- b) Control sobre el trabajo: La NOM-035 y la OIT subrayan la importancia de que los empleados tengan autonomía en sus tareas. Este estudio evaluó si los empleados del instituto sienten que tienen control sobre sus responsabilidades.

- c) Relaciones interpersonales y clima organizacional: La OIT sostiene que las relaciones laborales sanas son esenciales para el bienestar. Se analizó la calidad de las relaciones entre empleados y supervisores.
- d) Apoyo Institucional: Según la NOM-035 y la OIT, un apoyo institucional adecuado es fundamental para gestionar el estrés. Se evaluó la percepción de apoyo institucional y los programas de bienestar.
- e) Percepción del bienestar emocional: La salud mental en el trabajo es clave para un ambiente productivo y sostenible. Este estudio evaluó la percepción de bienestar emocional en el entorno laboral.

Los datos obtenidos fueron analizados en comparación con los datos del INEGI y las recomendaciones de la OIT, proporcionando un contexto global que justifica las recomendaciones propuestas.

RESULTADOS

Los resultados del cuestionario indicaron que el 54% de los docentes del ITESCHAM experimenta altos niveles de estrés laboral, principalmente debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo para distinguir entre el ámbito familiar y laboral. Además, un 26% de los empleados manifestó sentirse insatisfecho con el apoyo institucional en temas de salud mental. Entre las sugerencias menos destacadas por los empleados se encuentran la implementación de horarios laborales más flexibles, y entre las sugerencias más destacadas manifestaron, creación de espacios de descanso, y el desarrollo de talleres enfocados en la gestión del estrés y el bienestar personal que se encuentra en la tabla 1 y figura 1.

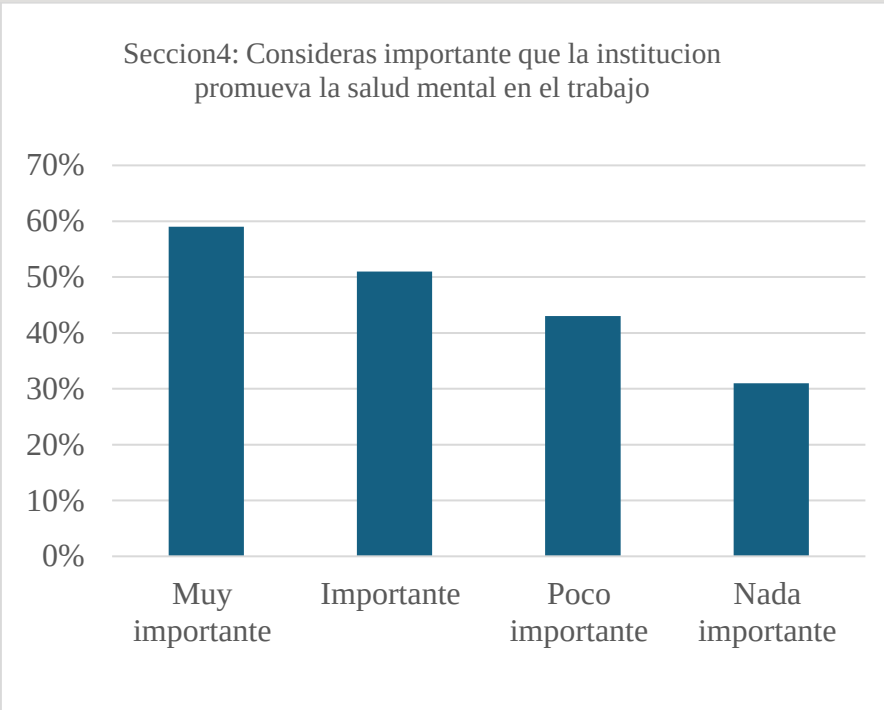
Tabla 1.

Promover la salud mental en el área de trabajo.

Seccion 4: Consideras importante que la institucion promueva la salud mental en el trabajo	
Respuesta	Numero de encuestados
Muy importante	59%
Importante	51%
Poco importante	43%
Nada importante	31%

Figura 1

promover la salud mental en el área de trabajo



De la tabla 1 y figura 1 de los 51 docentes entrevistados muestra que el 94% consideran muy importante que la institución promueva la salud mental en el trabajo, siendo una cifra bastante significativa.

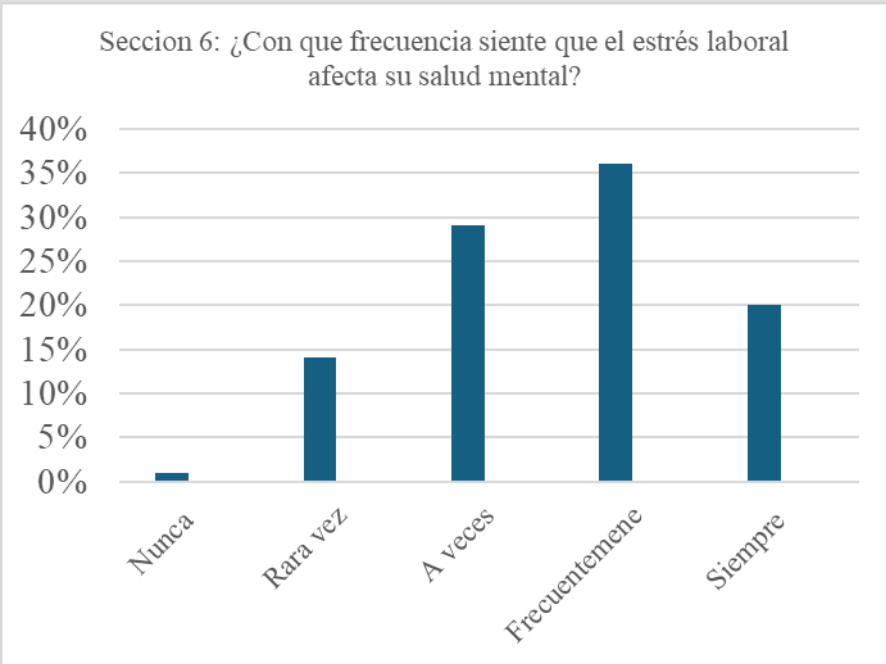
Tabla 2

Estrés laboral como factor causante de la salud mental.

Seccion 6: ¿Con que frecuencia siente que el estrés laboral afecta su salud mental?	
Respuesta	Numero de encuestados
Nunca	1%
Rara vez	14%
A veces	29%
Frecuentemene	36%
Siempre	20%

Figura 2

Estrés laboral como factor causante de la salud mental



De la tabla 2 y figura 2. El 36% de los docentes del Instituto Tecnológico Superior de Champotón manifiestan que el estrés laboral afecta su salud mental, mientras que el 1 % dice no afectarles; como podremos observar en su mayoría expresan una alta demanda de afectación de estrés.

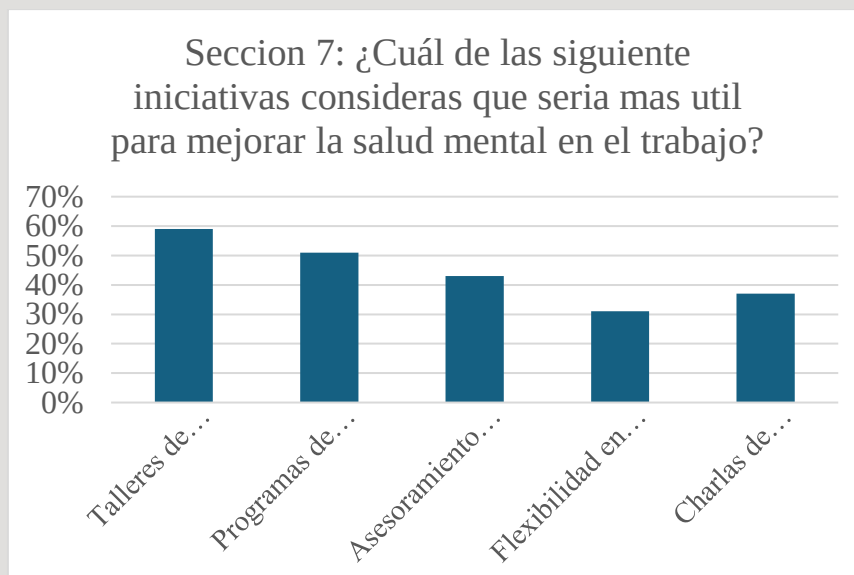
Tabla 3.

Consideraciones pertinentes para mejorar la salud mental laboral

Seccion7: ¿Cuál de las siguiente iniciativas consideras que seria mas util para mejorar la salud mental en el trabajo?	
Respuesta	Numero de encuestados
Talleres de manejo de estrés	59%
Programas de ejercicio fisico	51%
Asesoramiento psicologico confidencial	43%
Flexibilidad en los horarios de trabajo	31%
concientizacion sobre la salud mental	37%

Figura 3

Consideraciones pertinentes para mejorar la salud mental laboral



De la tabla 3 y figura 3, de los docentes entrevistados el 59 % manifiesta implementar talleres de manejo del estrés, mientras que el 51% expresa que se consideren programas de ejercicio físico y un 43% comenta que se establezcan

asesoramiento psicológico confidencial, siendo los de menor demanda con un 31% la flexibilidad de horarios y un 37% charlas de concientización sobre salud mental.

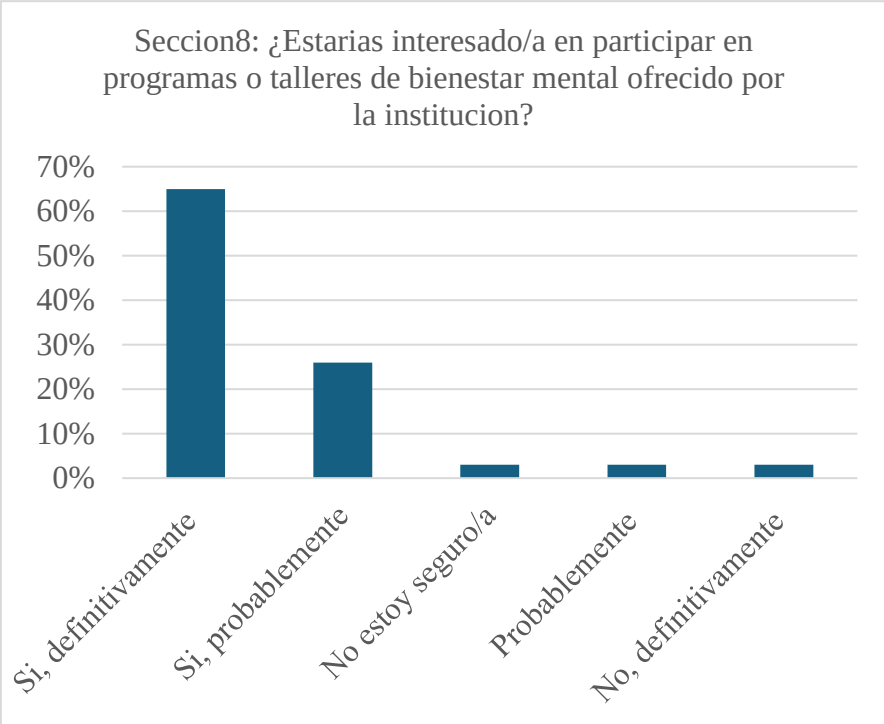
Tabla 4.

Docentes dispuestos a participar en talleres de bienestar emocional.

Seccion 8: ¿Estarias interesado/a en participar en programas o talleres de bienestar mental ofrecido por la institucion?	
Respuesta	Numero de encuestados
Si, definitivamente	65%
Si, probablemente	26%
No estoy seguro/a	3%
Probablemente	3%
No, definitivamente	3%

Figura 4.

Docentes dispuestos a participar en talleres de bienestar emocional.



De la tabla 4 y figura 4, el 65% de los docentes manifiestan participar en programas o talleres de bienestar mental ofrecidos por la propia Institución, mientras que un 26 % contestaron que sí probablemente. De acuerdo con los resultados se interpreta que la mayoría estaría dispuesta a colaborar para un equilibrio mental dentro de la Institución donde laboran.

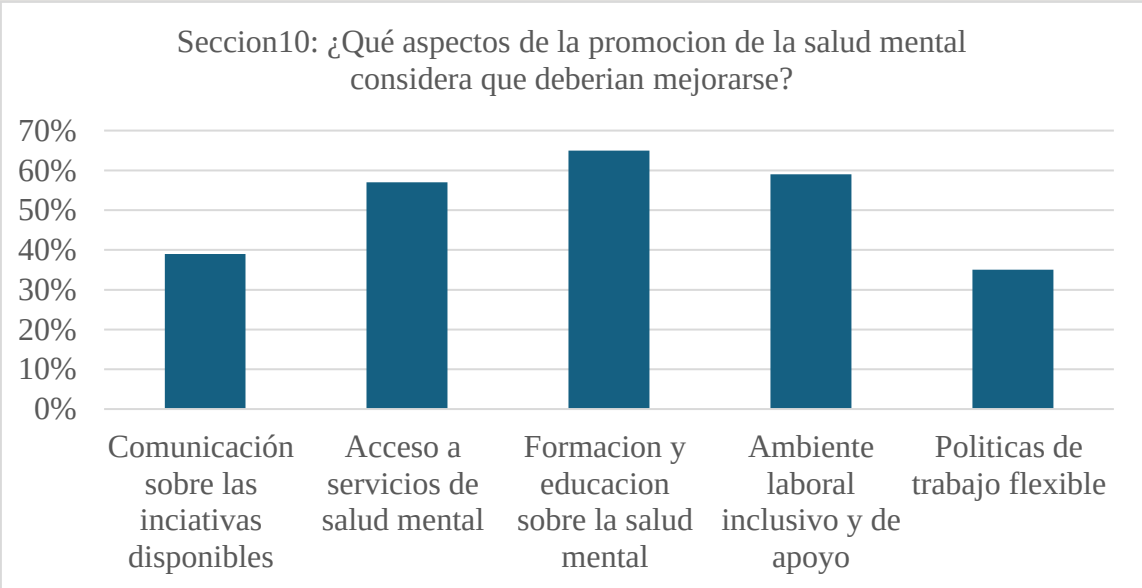
Tabla 5.

Aspectos que deben mejorarse en la institución laboral

Seccion10: ¿Qué aspectos de la promocion de la salud mental considera que deberian mejorarse?	
Respuesta	Numero de encuestados
Comunicación sobre las inciativas disponibles	39%
Acceso a servicios de salud mental	57%
Formacion y educacion sobre la salud mental	65%
Ambiente laboral inclusivo y de apoyo	59%
Políticas de trabajo flexible	35%

Figura 5

Aspectos que deben mejorarse en la institución laboral



De la tabla 5 y figura 5, de las respuestas más significativas, el 65% manifiesta formación y educación sobre la salud mental, mientras que el 59% manifestó ambiente laboral inclusivo y de apoyo, por último, el 57 % respondió el acceso a servicios de salud mental. Esto señala que hay un número de demanda en atención a la salud mental laboral.

Otros hallazgos clave incluyen:

- Un 45% de los empleados considera que la carga laboral es excesiva y el principal factor de estrés, en consonancia con los datos del INEGI (2021) que destacan la sobrecarga como un factor determinante.
- Un 33% de los empleados reporta falta de claridad en la definición de responsabilidades, lo cual contribuye a la confusión y el estrés adicional.
- Un 29% de los empleados señala problemas de liderazgo y comunicación, un aspecto crítico según la OIT, que sostiene que las relaciones laborales deficientes pueden agravar el malestar psicológico y disminuir la productividad.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio reflejan una problemática estructural que afecta no solo al Instituto Tecnológico Superior de Champotón, sino también a muchas organizaciones a nivel nacional. La OIT ha señalado que gestionar adecuadamente el entorno laboral es esencial para evitar el agotamiento y mejorar la salud mental de los empleados. Al comparar estos resultados con los datos del INEGI, que revelan que un 15.4% de la población en México experimenta síntomas de depresión y un 19.3% de ansiedad severa, queda claro que el ITESCHAM enfrenta desafíos similares de la cual se requieren una intervención inmediata.

Además, ejemplos internacionales ofrecen perspectivas útiles para la implementación de prácticas de salud mental efectivas. En Japón, por ejemplo, se ha introducido una semana laboral de cuatro días en algunas empresas para reducir el agotamiento laboral, y en Canadá, el programa 'Let's Talk' de Bell Canadá ha promovido con éxito el bienestar mental mediante campañas de sensibilización y apoyo. Estos ejemplos, alineados con las recomendaciones de la OIT, muestran que políticas integrales y adaptadas al contexto institucional pueden mejorar significativamente la salud mental de los empleados.

La NOM-035-STPS-2018 proporciona un marco útil para la identificación y mitigación de factores de riesgo psicosocial. Sin embargo, la efectividad de esta norma depende de la integración real de sus principios en la cultura organizacional. La OIT enfatiza que un entorno saludable no solo mejora la calidad de vida de los empleados, sino también la sostenibilidad de la organización. Estas estrategias requieren un liderazgo comprometido y cambios estructurales que promuevan un ambiente de respeto y apoyo.

Este estudio demuestra que el ITESCHAM enfrenta factores de riesgo significativo de salud mental entre sus empleados, debido a factores como la sobrecarga laboral, la falta de claridad en las responsabilidades y un liderazgo más consolidado. Estos hallazgos, respaldados por los datos del INEGI, subrayan la urgencia de adoptar una perspectiva integral, como lo sugiere la OIT.

La NOM-035 y las recomendaciones de la OIT establecen que la salud mental debe ser una prioridad organizacional. No se trata solo de cumplir con normativas, sino de implementar un cambio estructural que considere el bienestar como un pilar estratégico. La OIT enfatiza que para lograr una organización sostenible es necesario abordar la salud mental mediante políticas preventivas, apoyo institucional y un entorno inclusivo y de respeto mutuo. Las

medidas propuestas en este estudio, como la implementación de políticas de trabajo flexible, la creación de espacios de descanso y los talleres de manejo del estrés, son pasos prácticos hacia una cultura organizacional positiva y resiliente. Es esencial que la institución se comprometa con la mejora continua, evaluando regularmente la efectividad de estas políticas y ajustándolas según las necesidades cambiantes de los empleados. Solo con un monitoreo constante y una comunicación abierta será posible construir un ambiente de trabajo que no solo cumpla con la NOM-035 y las normativas nacionales, sino que también se alinee con los principios de la OIT para el desarrollo de un entorno de trabajo más saludable y productivo.

Los datos proporcionados por el INEGI, los lineamientos de la NOM-035-STPS-2018 y las recomendaciones de la OIT convergen en la necesidad de un enfoque integral para la salud mental en el trabajo. Al invertir en el bienestar de sus empleados, el Instituto Tecnológico Superior de Champotón no solo estará cumpliendo con una obligación legal, sino que estará sentando las bases para una cultura laboral sostenible y centrada en el desarrollo integral de su personal.

Implicaciones prácticas

Para garantizar una aplicación efectiva de las recomendaciones propuestas, se sugiere el siguiente plan de implementación:

Fase 1: Diagnóstico y Concientización (1-3 meses)

- Realizar talleres de sensibilización sobre salud mental y riesgos psicosociales, alineados con los principios de la NOM-035 y las recomendaciones de la OIT.
- Llevar a cabo encuestas de diagnóstico adicionales para identificar áreas de alta presión laboral y niveles de estrés en distintos departamentos.

Fase 2: Implementación de Medidas de Apoyo (4-8 meses)

- Crear espacios de descanso y fomentar prácticas de flexibilidad laboral, como horarios adaptativos y modalidades de trabajo remoto parcial.
- Desarrollar programas de apoyo psicológico y emocional, como asesoría individual o grupos de apoyo, disponibles para todos los empleados.

Fase 3: Capacitación y Fortalecimiento del Liderazgo (9-12 meses)

- Capacitar a líderes y supervisores en habilidades de comunicación, manejo de conflictos y apoyo a la salud mental en sus equipos.
- Desarrollar competencias de liderazgo positivo que permitan a los supervisores reconocer y gestionar factores de estrés en sus áreas.

Fase 4: Evaluación y Ajuste Continuo (a partir del mes 12)

- Evaluar el impacto de las medidas implementadas mediante encuestas de seguimiento y entrevistas de retroalimentación.
- Ajustar las políticas y los programas de apoyo con base en los resultados de la evaluación, asegurando que se adapten a las necesidades cambiantes de los empleados.

Desafíos y oportunidades futuras

La salud mental la actualidad enfrenta múltiples desafíos que afectan tanto a las personas como a sociedad. Uno de los problemas más comunes es el aumento del estrés y la ansiedad, intensificado por factores como la económica, las crisis sociales y los cambios repentinos en el entorno laboral. La presión por cumplir con obligaciones laborales, familiares y personales puede llevar a un deterioro en la salud mental, manifestándose en trastornos como la depresión y la ansiedad.

El conjunto de creencias y actitudes desfavorables que desacrediten a una persona, trabajo o grupo social repercute en la salud mental y es considerado otro desafío crucial. A pesar de los avances en la concienciación, muchas personas

todavía sienten pena al buscar ayuda profesional para compartir sus experiencias. Este estigma puede resultar en la falta de acceso a tratamientos adecuados y en una menor disposición a hablar abiertamente sobre sus problemas. La percepción negativa de la salud mental en algunas instituciones de la sociedad contribuye a que muchas personas sufran en silencio.

Además, las redes sociales puede ser un factor influidor en la percepción de las personas adoptando imágenes perfectas e idealizadas que podrían repercutir en la salud mental.

REFERENCIAS

Álvarez, E. (2020). *Educación socioemocional*. ALAS, 11(20), 388–408.

<https://www.redalyc.org/journal/5886/588663787023/html/>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.

<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

Bell Canada. (s.f.). *Bell Let's Talk*. Recuperado de <https://letstalk.bell.ca/en/>.

Cox, T. (1992). *Estrés laboral*. In G. P. En, J. C. Koocher, & I. Hill (Eds.), *Psychologists' Desk Reference* (pp. 573–577). Oxford University Press.

Cooper, C. L., & Cartwright, S. (2018). Healthy mind; healthy organization—A proactive approach to occupational stress 1. In *Managerial, occupational and organizational stress research* (pp. 595-611). Routledge.

<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315196244-45/healthy-mind-healthy-organization-proactive-approach-occupational-stress-1-cooper-cartwright>

Denzin, N. K. (2000). *The practices and politics of interpretation*. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2da ed., pp. 897–992). Sage Publications.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). O'quê'e o'porquê'da busca de objetivos: necessidades humanas e a autodeterminação do comportamento. *Investigação Psicológica*, 11, 227-268.
<https://login.semead.com.br/19semead/anais/arquivos/875.pdf>.

Hernández-Gracia, T. J. (2023). Editorial: Desempeño laboral y bienestar social en las organizaciones. *Revista Venezolana de Gerencia*, 28(101), 8–9.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.101.1>

Hernandez, S., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Interamericana (ed.)). Mc Graw Hill.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado* (ENBIARE).
<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre el Impacto del Cuidado* (ENASIC).
<https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.

Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview*. Organización Mundial de la Salud.

Lira, C. M. (2022). *Nivel de satisfacción y desempeño laboral del personal de enfermería*. Más Vita, 4(4), 206–2016. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0179>

López-Martínez, B. E., Aragón-Castillo, J. M., Muñoz-Palomeque, M., Madrid-Tovilla, S., & Tornell-Castillo, I. (2021). Quality of work-life and work performance in physicians at the Mexican Institute of Social Security, in the state of Chiapas. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 316–325. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3706>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.

Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Directrices sobre el entorno laboral saludable*. Ginebra, Suiza: OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@act_emp/documents/publication/wcms_764111.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Entornos laborales saludables: Los fundamentos, pasos para su implementación y beneficios*. Organización Mundial de la Salud.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). *NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo - Identificación, análisis y prevención*. Diario Oficial de la Federación, México.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

Villegas-Torres, P., & Lengeling, M. M. (2021). Approaching teaching as a complex emotional experience: The teacher professional development stages revisited. *PROFILE Issues in Teachers Professional Development*, 23(2), 231–242. <https://doi.org/10.15446/profile.v23n2.89181>

Declaración conflictos de interés:

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento:

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Iris del Carmen Delgado Aguilar: conceptualización, desarrollo de resultados.

Cintia del Carmen Hernández Crisóstomo: redacción – borrador inicial. metodología, visualización.

Vanessa Vargas Varela: redacción – revisión y edición.

Reyna Beatriz Chan Poot: supervisión, validación.

Ivonne Medelij Cobos Sleme: metodología y revisión del documento final.

Información adicional:

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Iris del Carmen Delgado Aguilar, © Cintia del Carmen Hernández Crisóstomo, © Vanessa Vargas Varela, © Reyna Beatriz Chan Poot e © Ivonne Medelij Cobos Sleme

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

SECCIÓN 3:

Salud mental en contextos
comunitarios, laborales y de crisis

Capítulo 9

Estrés laboral, Burnout y cortisol en educadoras durante COVID-19.

Detección oportuna y propuestas

María del Carmen López García¹

Claudia Ivonne Sánchez Sánchez²

Eduardo Fernández Martínez³

Elvia Pérez Soto⁴

Recibido: 17 Feb. 2025 | Aceptado: 14 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México, México.

 mlopezg@ipn.mx  <http://orcid.org/0000-0002-7309-2186>

²Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México, México.

 csanchezs2105tmp@alumnoguinda.mx  <http://orcid.org/0009-0004-1509-3390>

³Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), Pachuca Hidalgo, México, EFM.

 tomedyfm@hotmail.com  <http://orcid.org/0000-0003-3280-1323>

⁴Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México, México.

 elvperezs@ipn.mx  <http://orcid.org/0000-0002-5673-0825>

Cómo citar: López García, M. del C., Sánchez Sánchez, C. I., Fernández Martínez, E., & Pérez Soto, E. (2025). Estrés laboral, Burnout y cortisol en educadoras durante COVID-19: Detección oportuna y propuestas. In (Ed.), & V. E. Varas Violante, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 246-275). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c29>

RESUMEN

El estrés laboral (EL) es causa de enfermedades y accidentes laborales, por lo que es relevante detectarlo, así como al síndrome de Burnout (SB) y al cortisol, este último considerado como un biomarcador del estrés crónico, útil en investigaciones del área de salud ocupacional. En este capítulo, se presenta un trabajo de investigación original donde se detecta alta prevalencia de EL en

educadoras durante pandemia por COVID-19, medido con el instrumento del IMSS. Además, el 11% presenta alto riesgo de estrés según el instrumento de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (DER), donde el 97 % de las educadoras consideró que la recompensa es baja, y el 20% presenta SB (test de Maslach), con el 71% mostrando baja realización personal. Se detectaron niveles altos de cortisol capilar, que tuvieron una relación negativa con la recompensa (-0.359 ; $p=0.034$). Otros factores relacionados al EL fueron la escolaridad, síntomas de cefalea y molestias gastrointestinales. Un factor protector fue la actividad física en las educadoras estresadas, manifiesto por disminución de cortisol (76.54 vs. 60.77 pg/mg cabello, $p=0.041$). A pesar de ello, los valores de cortisol fueron altos, probablemente por otros factores de riesgo presentados durante la pandemia. Finalmente, los tres instrumentos utilizados se correlacionaron positivamente ($p<0.05$). Es importante el diagnóstico integral, que aporte bases para una mejor intervención. Las propuestas de intervención buscan incidir en la baja recompensa, proponer programas de actividad física, disminuir síntomas psicológicos y fisiológicos relacionados al EL con el uso de antioxidantes como los carotenoides. Todo ello, en conjunto para promover la salud mental, física y el ámbito laboral.

Palabras clave: burnout, cortisol, educadoras, estrés laboral, propuestas de intervención.

INTRODUCCIÓN

La salud mental y los factores psicosociales en el trabajo han cobrado gran relevancia en el ámbito mundial. Instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de Salud (OMS), la Unión Europea, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional y la Agencia Europea de Salud y Seguridad, han declarado a los factores psicosociales

y al estrés laboral (EL) como una de las grandes prioridades en el tema del trabajo y la salud en el trabajo en los próximos años (Jacobs, 2024).

En las últimas décadas, se han reportado altos niveles de EL en diversos países, e investigadores han puesto interés en los factores de riesgo psicosociales derivados de la exposición crónica a factores estresantes en entornos ocupacionales, y en los efectos adversos del estrés en enfermedades crónicas (Jacobs, 2024), evidenciando que el bienestar psicológico y psicosocial es importante para la productividad de los empleados, la satisfacción laboral y relevantemente, para la salud física y mental (Agorastos & Chrousos, 2022; Jacobs, 2024).

En general, el estrés se ha definido de múltiples formas, pero la más representativa continúa siendo la propuesta por Selye, que refiere que es una respuesta inespecífica a estímulos del medio ambiente. Si no existe adaptación a dichos estímulos, se presenta agotamiento y por tanto enfermedad (Buitrago-Orjuela et al., 2021; Jacobs, 2024). Ya de manera específica, el estrés en el trabajo se define como la respuesta física y emocional a un daño causado por el desequilibrio entre las exigencias percibidas además de los recursos y capacidades de un individuo para hacerles frente (OIT, 2016).

Los trabajadores de la educación, objeto de la investigación que se muestra en este capítulo, se ubican dentro del área asistencial o de servicios, al igual que los trabajadores de la salud. Todos ellos habitualmente sometidos a un gran estrés, desgaste emocional, profesional y con propensión a desarrollar SB o de quemarse por el trabajo (Buitrago-Orjuela et al., 2021; Vera Noriega et al., 2022).

Se han documentado generadores de estrés en el ambiente de la enseñanza como las altas las demandas de alumnos, superiores, compañeros y familiares de los

alumnos, así como el cumplimiento de planes de estudio y en general, de requisitos administrativos en la institución que laboran. Pueden agregarse a los mismos, las malas condiciones laborales, exceso de alumnos o alumnas con problemas de aprendizaje, falta de valoración laboral y personal, inseguridad en el trabajo y escasa remuneración (Buitrago-Orjuela et al., 2021; Vera Noriega et al., 2022).

En cuanto a efectos en la salud, Buitrago-Orjuela et al. (2021) en su revisión documental entre 2015 y 2020, refieren que los trabajadores del sector educativo con estrés son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas y alteraciones psicológicas. Steinhardt et al. (2011) mencionan que los docentes que experimentaban niveles más altos de estrés crónico tienen mayor probabilidad de presentar agotamiento emocional que a su vez, está relacionado con síntomas depresivos.

La medición del estrés (general, EL o SB) es compleja, dado que implica factores psicológicos y biológicos, por lo que, en la presente investigación se estudió la relación entre EL, SB y niveles de cortisol en educadoras de una guardería del Estado de México, México, a partir de instrumentos psicológicos que identifican al estrés percibido y la medición del cortisol capilar, un biomarcador de estrés laboral (Morera et al., 2019). Todo ello, con el fin de implementar medidas de intervención específicas que ayudarán a promover la salud física y mental de los trabajadores.

DESARROLLO

Estrés, estrés laboral y síndrome de burnout

El estrés es la respuesta física y emocional dañina, causada por un desequilibrio entre las exigencias percibidas con base a los recursos y las capacidades de un individuo para hacer frente a dichas exigencias (Jacobs, 2024), lo cual provoca un

desequilibrio en el organismo, a nivel fisiológico, psicológico, emocional y laboral (Razo Romero et al., 2021; Jacobs, 2024). También, se puede definir como un estado de equilibrio hemodinámico amenazado, que puede ser desencadenado por diversos desafíos o estímulos intrínsecos o extrínsecos conocidos como estresores. Estos factores estresantes pueden ser reales o percibidos, lo que refiere que incluso las amenazas imaginadas pueden provocar una respuesta de estrés (Agorastos & Chrousos, 2022).

El estrés relacionado al trabajo o EL está determinado por la organización, diseño y relaciones de trabajo; y aparece cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos, necesidades, conocimiento y habilidades de un trabajador o grupo frente a dichas exigencias que no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

En 1996, Siegrist propone como explicación para el mismo, el Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, que afirma que el riesgo de padecer EL se presenta cuando el esfuerzo no está recompensado. Es decir, que el rol del trabajo define una conexión entre las necesidades de la persona, la autoestima y las oportunidades laborales, y el trabajo es visto como un sistema de intercambio en donde la recompensa se mide en términos de dinero, estima y oportunidades de promoción. Sostiene que el esfuerzo no recompensado genera emociones negativas, provocando la activación del sistema nervioso autónomo y neuroendócrino (Buitrago-Orjuela et al., 2021).

Como resultado del estrés prolongado y excesivo, puede presentarse el SB, definido como un estado de agotamiento emocional, físico y mental (Maslach, 1982). Este síndrome se caracteriza por la activación prolongada del sistema de respuesta al estrés, dando como respuesta la desregulación de los niveles de

cortisol, que contribuye a los sentimientos de fatiga y agotamiento emocional mencionados. Las personas que lo padecen se sienten abrumadas e incapaces de satisfacer sus demandas laborales lo que conlleva a la disminución del rendimiento (Jacobs, 2024).

Para su identificación y diagnóstico, en 1982 Maslach y Leiter desarrollaron un instrumento en que valoran tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional (Maslach, 1982).

Fisiología del estrés y participación del cortisol

El estrés puede ser generado por una multitud de estímulos que alteran la homeostasis del organismo; en consecuencia, se provoca una respuesta fisiológica que es regulada por el sistema nervioso central (SNC), sistema nervioso autónomo (SNA), el sistema endócrino (SE), e incluso, el sistema inmunitario (SI). Al encontrarse con un estímulo que induce estrés, el cuerpo transmite información al sistema límbico-cortical, donde se evalúan las circunstancias, los factores ambientales y la capacidad del organismo para afrontar la situación. Si se percibe insuficiencia en su capacidad para gestionar estos factores estresantes, se inicia posteriormente la respuesta fisiológica al estrés (Sánchez-Sánchez, 2022).

Inicialmente, el sistema nervioso simpático (SNS) se activa, lo que provoca la secreción de catecolaminas (epinefrina y norepinefrina) desde la médula suprarrenal y las terminales nerviosas adrenérgicas. Las catecolaminas provocan respuestas tanto en el sistema límbico como en el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal. Posteriormente, este último produce la hormona liberadora de corticotropina en el hipotálamo, que a su vez activa la glándula pituitaria y produce la liberación de adrenocorticotropina y vasopresina. La adrenocorticotropina facilita la secreción de glucocorticoides de la corteza

suprarrenal, entre los que destaca el cortisol que se libera continuamente (Agorastos & Chrousos, 2022; Razo Romero et al., 2021).

El estrés crónico es la respuesta fisiológica ante estresores a los que es sometido el organismo de manera continua en un tiempo prolongado y que conlleva a la hipersecreción de cortisol, lo cual puede provocar un deficiente sistema inmunológico, enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades cardiovasculares, metabólicas, problemas digestivos, nerviosos y trastornos psicológicos y de la voz, entre otros más (Agorastos & Chrousos, 2022; Jacobs, 2024; Razo Romero et al., 2021).

Es importante enfatizar que la activación crónica del estrés, incluyendo al cortisol, puede interrumpir procesos fisiológicos normales y conducir a respuestas desadaptativas, hasta contribuir al desarrollo de diversas enfermedades crónicas, es decir a un estado comprometido de salud mental y física (Agorastos & Chrousos, 2022). Así, el cortisol se ha utilizado como un biomarcador de estrés en diversas investigaciones.

El cortisol como biomarcador de estrés

Un biomarcador es una sustancia, estructura o proceso que se puede medir y puede ser útil como indicador de un estado biológico normal o patológico, en este caso en estrés, EL y SB. Algunos biomarcadores de estrés son la presión arterial, frecuencia cardíaca, catecolaminas, cortisol, la hormona liberadora de corticotropina, así como citocinas proinflamatorias como IL-6 y TNF- α y la proteína C reactiva. El biomarcador que se usa más frecuentemente como biomarcador de respuesta aguda o crónica es el cortisol u hormona del estrés y su cuantificación se realiza en sangre, orina, saliva, uñas y cabello; siendo de nuestro interés por su uso en esta investigación, el cortisol capilar, como biomarcador de estrés crónico (Razo Romero et al., 2021).

El cortisol es un glucocorticoide que tiene funciones de una hormona y es el producto final de la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. Se considera parte del sistema adaptativo o de homeostasis para mantener las funciones orgánicas al exponerse al estrés (Agorastos & Chrousos, 2022). Esta hormona se produce en las glándulas suprarrenales y es el esteroide más abundante en la sangre periférica, tiene la función de regular la concentración de glucosa por el organismo e interviene en la regulación de la formulación y consumo de grasas y proteínas. El sustrato a partir del cual se fabrica el cortisol es el colesterol (Jacobs, 2024).

Se cuantifica cortisol en cabello porque éste crece aproximadamente un centímetro por mes, sirviendo entonces para medir a largo plazo dicha la exposición a estresores, pues cada centímetro refleja un mes de exposición (Marcil et al., 2022; Razo Romero et al., 2021). La toma de muestra del cabello se obtiene del vértice posterior de la cabeza ya que es la zona donde crece el cabello más uniformemente y se corta con tijeras estériles lo más cerca posible del cuero cabelludo.

La medición de cortisol en cabello tiene varias ventajas en comparación a otro tipo de mediciones, como son la baja invasividad en cabello, el nulo deterioro de la muestra por estrés al momento de la toma de la muestra, no se requiere un especial almacenamiento de la muestra, se conserva a temperatura ambiente. Se puede realizar la cuantificación de cortisol en cabello en meses e incluso años y se mide el cortisol libre, no obstante, los rangos de referencia clínicos de cortisol en cabello pueden variar de personas sanas, estresadas, Burnout (Ibar et al., 2021), o con otro tipo de enfermedades, incluyendo las mentales.

Si bien el cortisol capilar elevado a menudo se asocia con resultados negativos de salud mental, es importante considerar que no todas las personas con niveles

altos de cortisol experimentan problemas de salud mental (Penz et al., 2018), lo que sugiere la necesidad de más investigación sobre las diferencias individuales y los factores de resiliencia.

Relación entre estrés laboral, burnout y cortisol en educadoras durante covid-19

En la presente investigación se evalúa la presencia de EL, SB y se realiza la medición de cortisol como biomarcador de estrés en educadoras del Estado de México durante COVID-19. La Organización Internacional del Trabajo define el estrés como la respuesta física y psicológica dañina causada por el desequilibrio entre exigencias y recursos para enfrentarlas (Organización Internacional del Trabajo, 2016), por lo que el EL tiene lugar cuando las exigencias del trabajo exceden las capacidades del trabajador.

El EL tiene efectos sobre la salud del trabajador, siendo sus manifestaciones clínicas más comunes los síntomas físicos (cefalea, alteraciones gástricas, sudoración, taquicardias, y parestesias), síntomas emocionales (ansiedad, frustración, ira, depresión e insomnio), síntomas del comportamiento (trastornos alimentarios, aislamiento, agresividad, e hiperactividad) y síntomas cognitivos (dificultad para concentrarse, toma de decisiones, obsesión, alteración de la memoria y confusión), los cuales impactan en la productividad de la empresa (Mayorga Aldáz et al., 2020).

La identificación del EL de manera integral dentro de las organizaciones, implica la aplicación a los trabajadores, de instrumentos psicológicos para detectar el estrés percibido y la medición de biomarcadores que valoran el componente fisiológico. El cortisol es un biomarcador común de estrés (Agorastos & Chrousos, 2022; Morera et al., 2019; Razo Romero et al., 2021) y cuando las respuestas del organismo se agotan, las hormonas son menos eficaces y se

acumulan en la circulación, lo que provoca una respuesta negativa en la salud (Ibar et al., 2021; Van Der Meij et al., 2018).

Las investigaciones han propuesto la relación entre el EL y los niveles de cortisol en cabello. Por ejemplo, Van der Meij y colaboradores evidenciaron que los niveles de cortisol altos están relacionados con el esfuerzo y la sobreimplicación emocional; y la carga de trabajo alta se relaciona con los niveles de cortisol elevados y el estrés percibido en los trabajadores (Van Der Meij et al., 2018). Otro grupo de investigadores mostraron que el 61.25% de su población tenía más de 10 ng/mg de cortisol salival, y que esto se asociaba con niveles de estrés elevados, incremento del índice de masa corporal, elevación de IL-6, así como con la mayor antigüedad en el puesto de trabajo (Reale et al., 2020). Además, en un estudio sobre la relación entre desequilibrio esfuerzo–recompensa (DER) y concentración de cortisol capilar en profesoras de educación preescolar, encontraron una relación positiva entre el riesgo alto de estrés y los niveles de cortisol elevados ($p = 0.03$) (Qi et al., 2014).

Sin embargo, existen pocas investigaciones al respecto en nuestro medio, además del especial interés por valorar el EL, SB y sus biomarcadores en este grupo vulnerable de trabajadoras de guardería durante la pandemia por COVID-19. En consecuencia, el objetivo planteado es detectar el EL, SB y analizar su relación con los niveles de cortisol en educadoras de una guardería del Estado de México durante la pandemia COVID-19.

MÉTODO

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, con medidas retrospectivas. La muestra poblacional fue de 35 educadoras de una guardería ubicada en el estado de México, México, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico a conveniencia. Los criterios de

inclusión consideraron a participantes con puesto de educadora en el centro de trabajo de mínimo 6 meses de antigüedad. Los criterios de exclusión fueron que estuvieran con tratamiento con esteroides en los últimos 3 meses, embarazadas, con hipotiroidismo, o alteraciones psiquiátricas en tratamiento, y que se hubieran teñido el cabello en los últimos dos meses. En este sentido, se describen los instrumentos para la recolección de la información utilizados, conforme las variables evaluadas.

Detección de estrés laboral, Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) y Síndrome de Burnout (SB) en educadoras de una guardería durante COVID-19

Se utilizó el cuestionario de EL del IMSS, con 12 preguntas relacionadas con síntomas en los últimos 3 meses (insomnio, cefalea, molestia gastrointestinal, agotamiento, aumento en el consumo de alimentos, alcohol o tabaco, disminución de la libido, dificultad en la respiración, disminución del apetito, temblores musculares, parestesias, tentación de no levantarse por la mañana, y palpitaciones o sudoración). Conforme la puntuación, se otorgó la calificación: sin estrés, en fase de alarma, con estrés leve, estrés medio, estrés alto o estrés grave.

Nuestro grupo de trabajo se basó en el modelo de estudio del estrés desarrollado por Johannes Siegrist para evaluar el Desequilibrio Esfuerzo, Recompensa (DER). El instrumento DER consta de 23 ítems, asimismo, valora la sobre implicación. La calificación final se obtiene al relacionar los puntajes obtenidos. Si es igual a 1, existe equilibrio entre ambos; menor a 1, cuando hay desequilibrio a favor de la recompensa (bajo riesgo de estrés); y mayor a 1, si hay un desequilibrio a favor del esfuerzo (alto riesgo de estrés), estableciendo, además, si existe o no sobreimplicación en el trabajo (Derycke et al., 2013).

Finalmente, se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), para la medición de SB. Valora tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal. Los puntajes resultantes para estas se clasifican en alto, medio, o bajo. Para determinar la presencia del SB, agotamiento emocional y despersonalización deben presentarse en alto nivel, mientras que la realización personal debe presentarse en nivel bajo (Maslach, 1982).

Cuantificación de cortisol en el cabello

El cabello es la muestra ideal para valorar el estrés crónico conforme los niveles de cortisol, ya que este crece aproximadamente 1 cm al mes. Para ello se tomó una muestra cortando un segmento con espesor de aproximadamente 3 milímetros en el vertex posterior del cráneo, lo más cercano posible al cuero cabelludo y se almacenó a temperatura ambiente hasta el momento de su análisis.

Del mechón de cabello, se procedió a cortar el primer centímetro del extremo más cercano a la raíz, considerando así la exposición a estresores durante el último mes; se pesaron 10 mg de cabello, se desmenuzó, lavó y procedió a la extracción del cortisol con metanol e isopropanol. Las muestras se incubaron por 16 horas a 52 °C, suspendiéndose en PBS, pH 7.4 (Marcil et al., 2022; Wendsche et al., 2020). Finalmente, se cuantificó el cortisol mediante la técnica de inmunoensayo de tipo competitivo (ALPCO, no. de catálogo 11-CORHU-E01), siguiendo la técnica descrita por el proveedor. Todas las muestras se valoraron por duplicado y se llevó a cabo la lectura de la placa a una longitud de onda de 450 nm, en un espectrofotómetro (Thermo Fisher Scientific, EE. UU.). Los niveles de cortisol se calcularon a partir de una curva patrón y se expresaron en pg/mg de cabello.

Análisis estadístico

Para ello, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio (frecuencias y porcentajes a las variables cualitativas categóricas; y media, mediana y percentil

a la variable cuantitativa continua) e inferencial, utilizando pruebas estadísticas de normalidad (Shapiro-Wilk) y no paramétricas (Correlación de Spearman y U-Mann-Whitney), con la ayuda del software IBM SPSS Statistics v. 23. Se considero significancia estadística con un valor de $p \leq 0.05$.

Consideraciones éticas

Esta investigación siguió las directrices establecidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, clasificando la investigación con grado de riesgo mínimo; así como en la declaración de Helsinki, que pide garantizar la confidencialidad de los datos. La investigación se aprobó por el comité de bioética de la institución, con número de registro CBE/012/2021. Las participantes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y laborales de las educadoras de una guardería. La población de estudio estuvo integrada por 35 mujeres, con un rango de edad de 22 a 58 años (34.94 ± 9.20 años), todas con plaza base. Las características sociodemográficas y laborales se muestran en la Tabla 1. El 60% tenía jornada en turno matutino, con antigüedad promedio en el puesto de trabajo, de 6.8 años. Sólo el 14.3% había presentado COVID-19 y al momento del estudio, ninguna contaba con la vacuna.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las educadoras de una guardería durante la pandemia COVID-19

Variables		Frecuencia	%
Estado civil	Soltero	22	62.9
	Casado	8	22.9

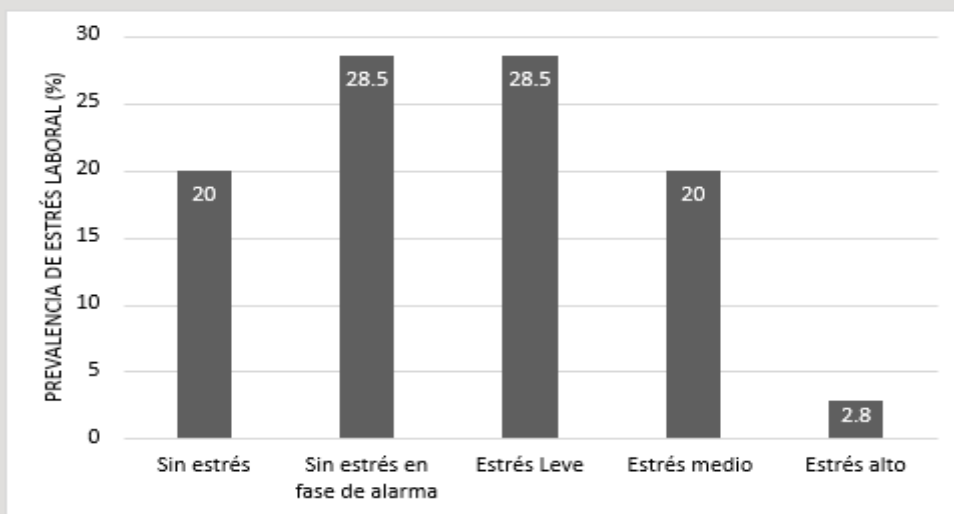
	Unión libre	5	14.3
Con hijos	Sí	20	57.1
	No	15	42.9
Escolaridad	Secundaria	8	22.9
	Carrera técnica	4	11.4
	Licenciatura	21	60.0
	Posgrado	2	5.7
Tipo de vivienda	Propia	31	88.6
	Rentada	4	11.4
¿Con quién vive?	Solo	2	5.7
	Pareja	11	31.4
	Padres	16	45.7
	Parientes	5	14.3
	Amigos	1	2.9
Padecimiento de enfermedad	Sí	8	22.9
	No	27	77.1
Tipo de enfermedad que padece	No presenta enfermedad	27	77.1
	Rinitis	2	5.7
	Colitis	1	2.9
	Gastritis	4	11.4
	Hipertensión	1	2.9
Actividad física	Sí	15	42.9
	No	20	57.1
Jornada laboral	1	29	82.9
	2	6	17.1
Antigüedad en la empresa	1-10	26	74.3
	11-26	9	25.7
Hábito de fumar	Sí	12	34.3
	No	23	65.7

Prevalencia de EL, DER, SB y sus dimensiones en educadoras del nivel preescolar

El 51 % (18/35) presentó EL según el instrumento del IMSS (Figura 1), prevaleciendo el estrés leve en el 28%, seguido por el estrés medio en el 20% (7/35) de la muestra de estudio.

Figura 1

Prevalencia del grado de estrés en educadoras de una guardería durante la pandemia COVID-19.



El 11% (4/35) de la población tuvo riesgo alto de estrés según el instrumento DER, lo que indica que existe desequilibrio a favor del esfuerzo; es decir, sienten que las compensaciones recibidas no son suficientes en comparación con el esfuerzo que realizan en el trabajo. Al analizar las dimensiones del DER, se obtuvo que el 97% (34/35) consideró que la recompensa es baja y el 17% (6/35) mostró sobreimplicación laboral (Figura 2).

Por otro lado, el 20% (7/35) de las docentes padece SB, además se encontró que el 71% (25/35) de la población refiere una baja realización personal, siendo un hallazgo relevante en el estudio (Tabla 2).

Figura 2

Análisis de las dimensiones del instrumento DER en educadoras de una guardería durante la pandemia COVID-19 (n=35).

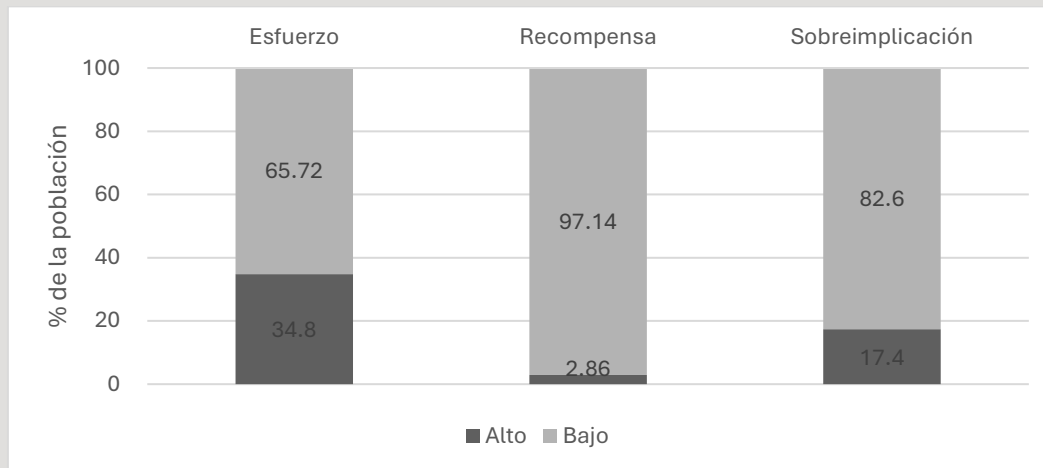


Tabla 2

Resultados de las dimensiones del síndrome de burnout (SB) en educadoras de una guardería durante COVID-19.

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agotamiento emocional	9	25.7	3	8.5	24	65.7
Despersonalización	11	31.4	9	25.7	15	42.8
Realización personal	5	14.2	5	14.2	25	71.4

Niveles altos de cortisol en cabello en las educadoras de una guardería durante COVID-19

Los resultados de cortisol fueron de 85.79 ± 62.51 pg/mg de cabello, con una mediana de 70 pg/mg de cabello y 50.06 – 87.96 pg/mg de cabello (25th-75th), lo que indica niveles elevados de cortisol capilar en todas las educadoras de una guardería.

Correlación entre estrés laboral, dimensiones del DER, SB, y cortisol en la población de estudio

En la Tabla 3, se muestran las correlaciones encontradas, resaltando la correlación negativa entre recompensa y cortisol (-0.359; $p = 0.034$), lo que significa que existe una baja recompensa relacionada a un incremento de cortisol en las educadoras. Asimismo, los hallazgos sugieren una relación positiva entre el grado de estrés, y el grado de esfuerzo detectado con el instrumento DER; así como del DER con los síntomas de cefalea y molestias gastrointestinales.

Tabla 3

Correlaciones entre variables sociodemográficas, laborales, niveles de estrés, y niveles de cortisol en la población de estudio.

Variables relacionadas		Correlación, Valor de p
Escolaridad	Grado de estrés (IMSS)	0.135*, 0.003
Cortisol	Recompensa (DER)	-0.359*, 0.034
Grado de estrés laboral del IMSS	Cefalea	0.812*, 0.002
Grado de estrés laboral del IMSS	Molestias gastrointestinales	0.787*, 0.006
Dimensión “esfuerzo” del instrumento DER	Cefalea	0.612*, 0.000
Dimensión “esfuerzo” del instrumento DER	Molestias gastrointestinales	0.549*, 0.001

**Coeficiente de correlación de Spearman, $p \leq 0.05$.*

En el estudio, los tres instrumentos utilizados se correlacionaron positivamente, es decir el grado de EL y DER (0.344*, 0.043), EL y SB (0.434*, 0.009) y SB y DER (0.494*, 0.003) con la prueba de correlación de Spearman ($p \leq 0.05$).

La actividad física disminuye el cortisol capilar en educadoras del nivel preescolar con estrés laboral

Finalmente, un hallazgo interesante fue la influencia positiva de la actividad física sobre la disminución de los niveles de cortisol en educadoras que presentaron algún grado de estrés (instrumento IMSS) durante la pandemia COVID-19, ya que, los niveles de cortisol son más bajos en las que realizaban actividad física ($n=6$), con respecto a aquellas que no realizaban actividad física ($n=12$) (60.77 vs 76.54 pg/mg cabello, U de Mann-Whitney; $p = 0.041$), a pesar de ello, siguen siendo valores altos de cortisol.

Limitaciones de los resultados

Como limitación, consideramos que la muestra estudiada fue poco representativa de la población de estudio, por lo que se recomienda incrementarla para disminuir el sesgo.

DISCUSIÓN

En este estudio, el 51% de las educadoras presentó estrés medido con el instrumento del IMSS, siendo similar a lo encontrado en otro estudio con 39% en docentes (Bermeo Bernal, 2019). Por otra parte, desde la perspectiva del modelo de esfuerzo-recompensa (DER), el 11.4% de las educadoras presentó desequilibrio a favor del esfuerzo, valorado como de alto riesgo de estrés, ya que perciben que la recompensa obtenida es insuficiente. Este resultado se encuentra dentro del intervalo de prevalencia encontrado en diversos estudios, que muestran que entre el 6.3% y el 22.3% de los docentes presentan alto riesgo de estrés por desequilibrio a favor del esfuerzo (Derycke et al., 2013; Sánchez-Sánchez, 2022). Así mismo, en esta investigación se encontró que el 20% de las educadoras presentan SB, lo cual es mayor al 11.6% encontrado por Gallardo-López et al. en docentes de educación infantil, primaria, y secundaria (Gallardo-López & López-Noguero, 2019).

Varias investigaciones han incluido evaluaciones psicológicas relacionadas con el estrés y el uso de cortisol capilar en diferentes poblaciones (Qi et al., 2014; Reale et al., 2020; Van Der Meij et al., 2018). Respecto al biomarcador de estrés crónico, los niveles de cortisol capilar detectados se encontraron más elevados que en estudios llevados a cabo en educadoras (Afulani et al., 2021; Qi et al., 2014, 2017), y similar a lo reportado en trabajadores de la salud en tiempos de pandemia (Ibar et al., 2021).

Es posible que este hallazgo relevante, dentro del contexto de pandemia por COVID-19, muestre que la población se encuentra afectada por esta situación inusual e inesperada, así como lo demostraron Ibar y cols., quienes encontraron que el 12% del personal de salud padecía SB, 36% con baja realización personal, 33%, con alta despersonalización y 38% aumento del agotamiento, además el 63% presentó niveles de cortisol mayores de 128 pg/mg de cabello, estableciéndose una correlación positiva entre cortisol y estrés percibido; y entre cortisol y agotamiento emocional, además de que se cuantificaron niveles de 89 pg/mg en trabajadores expuestos a pacientes COVID-19 positivos (Ibar et al., 2021).

A pesar de los valores tan altos de cortisol en la población de estudio, no se encontró correlación con el EL, DER o SB en las educadoras mexicanas de una guardería (Estado de México, México). El grupo de trabajo supone que el impacto de los eventos estresantes durante la pandemia, factores individuales, familiares, de salud y laborales, conllevaron al incremento de cortisol en cabello, es decir, no sólo se debe a la intensidad de EL, también a otros factores individuales y contextuales (Sánchez-Sánchez, 2022).

De manera interesante, se encontró una relación negativa entre recompensa y cortisol, es decir hay una recompensa baja y niveles elevados de cortisol en educadoras, al igual que los resultados hallados en trabajadores de diversos

sectores laborales (Penz et al., 2019). Según la OMS, la falta de recompensa genera falta de motivación, insatisfacción laboral, y baja realización personal, por lo que son factores de riesgo para la aparición del estrés y SB (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Así, se considera que el hallazgo de relación entre baja recompensa y niveles de cortisol altos se revela en que estas trabajadoras comienzan a tener alteraciones físicas, derivadas de la falta de recompensa que las satisfaga, lo cual se manifiesta en síntomas de cefalea y molestias gastrointestinales (Sánchez-Sánchez, 2022). Por otra parte, en las educadoras estresadas que realizaban actividad física se detectaron niveles de cortisol menores en comparación a las educadoras que no realizaban actividad física, por lo que el estrés laboral percibido está significativamente asociado con conductas no saludables (Obando Mejía et al., 2017; Yoon et al., 2023).

CONCLUSIONES

Después de la pandemia COVID-19 hubo un incremento de casos de EL y SB, por lo que la búsqueda de estrategias tanto de diagnóstico integral e intervención estrategias sirven para disminuir su prevalencia y los factores involucrados en el trabajo, como son la sobrecarga o carga insuficiente, malas condiciones de trabajo, factores de desarrollo personal, falta de formación, estancamiento en el progreso profesional, factores relacionados con la estructura organizacional, como problemas de liderazgo y cultura organizacional tóxica que agrava el estrés en los trabajadores, ya que pueden presentar agotamiento, disminución de la satisfacción laboral y la disminución de la salud psicológica (Jacobs, 2024). El conocer esos factores estresantes en el trabajo ayudará a desarrollar intervenciones eficaces para controlar el estrés ocupacional.

En el estudio presentado, se identificó la alta prevalencia de EL medido por el instrumento del IMSS que se refiere a síntomas físicos, cognitivos y conductuales, el 11% presentan alto riesgo al estrés, donde el 97 % de las educadoras consideró que la recompensa es baja, sumado a que el 20% presentan SB (test de Maslach), siendo que el 71% presentan baja realización personal, En la población de estudio, presentó altos niveles de cortisol capilar. Así, se detectó una relación entre la baja recompensa y el nivel elevado de cortisol capilar, una relación entre el grado de estrés y esfuerzo detectado con los síntomas de cefalea y molestias gastrointestinales, sumado a que los 3 instrumentos para medir EL y SB se correlacionaron en la muestra de estudio. Finalmente, la actividad física disminuye los niveles de cortisol en educadoras estresadas, aunque estos niveles continúan altos.

RECOMENDACIONES

Actualmente, el EL y SB se considera de índole multifacético, por lo que son serios problemas de salud en los trabajadores. El diagnóstico integral con el uso de biomarcadores, particularmente cortisol capilar, nos ha orientado servido como herramienta para identificar serios problemas físicos y mentales, como son enfermedades crónicas y depresión, éstas impactan a las organizaciones, empresas, instituciones y al trabajador, que tendrá que lidiar con la enfermedad laboral y otras patologías que impactarán en su calidad de vida, a corto, mediano o largo plazo, dependiendo del nivel de gravedad de EL y Burnout.

Se considera que las siguientes propuestas de intervención basadas en la normatividad mexicana, ayudarán a prevenir agotamiento, EL y SB, así como promover la salud mental y física de los trabajadores con repercusiones favorables en el ámbito laboral. Conforme la NOM-035-STPS-2018 (Duarte Castillo & Vega Campos., 2021), se proponen medidas para favorecer la salud física, social y emocional de la comunidad de educadoras en los tres niveles

requeridos: plano organizacional (carga de trabajo, jornada laboral, prestaciones y la organización del trabajo con el fin de propiciar un ambiente laboral saludable); plano grupal (interrelación de los trabajadores y superiores con el fin de mejorar las relaciones laborales entre los trabajadores, compañeros y superiores); y plano individual (intervención médica y psicológica ante que signos y síntomas).

El primer nivel de prevención, referente a las medidas organizacionales, las trabajadoras deben recibir retroalimentación sobre sus actividades laborales, a fin de que puedan valorar oportunidades de mejora. Así también, resulta favorable reconocer y elogiar su desempeño y esfuerzos, y de ser posible ofrecer algún incentivo. Esto en aras de disminuir su percepción de inestabilidad en el trabajo, frustración, y aumentar su realización personal.

Es importante considerar aspectos administrativos como la introducción al puesto de trabajo, a fin de que todas las trabajadoras identifiquen sus funciones, metas de trabajo y formas de evaluación. El reconocimiento de su autonomía permitirá a reforzar su auto eficiencia, estima y realización personal. Implementar pausas activas dentro de la jornada del trabajo para evitar el agotamiento e instaurar medidas y personal responsable de higiene y seguridad. Sumado a brindar capacitación continua sobre temas de importancia dentro de su actividad laboral.

El segundo nivel de prevención respecto a medidas grupales, se sugiere implementar actividades de convivencia, culturales y deportivas entre integrantes del equipo de trabajo, familiares y la comunidad escolar, además de ofrecer vías para reporte de situaciones como violencia laboral y acoso.

Referente al tercer nivel sobre las medidas individuales se propone alentar a trabajadores a participar activamente en las medidas organizacionales y grupales, promocionar la actividad física como factor protector ante el estrés, por lo que se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física a la semana; alimentación balanceada, entre otros hábitos de higiene personal y ofrecer facilidades de apoyo psicológico en caso de requerirse. Así también, se ha valorado el uso de suplementos alimenticios antioxidantes para la disminución de estrés laboral, Burnout, agotamiento físico y fatiga en trabajadores.

Finalmente, se propone la suplementación a base de antioxidantes que ayuden a disminuir el estrés a nivel fisiológico, estrés crónico y fatiga. Algunas investigaciones reportan que los antioxidantes, como la astaxantina y sesamina disminuyen el daño oxidativo, ansiedad, depresión y mejora de funcionalidad hepática en trabajadores expuesto a cemento (Darabi et al., 2023). Otra opción para disminuir síntomas de estrés psicológico, mejorar la salud emocional y física, y disminuir cortisol, es el uso de carotenoides, como la luteína y zeaxantina (Stringham et al., 2018), o el uso de polifenoles de manzana para la fatiga física (Ataka et al., 2007).

Particularmente, nuestro grupo de trabajo investiga los efectos antiestrés y anti-fatiga de un suplemento alimenticio 2.0 (BioMaussan) constituido de antioxidantes como es la astaxantina, fucoxantina y polifenoles de manzana en trabajadores administrativos de una institución educativa, con resultados benéficos en la salud física y mental de los trabajadores (Datos presentados en congreso Internacional de Biotecnología, en proceso de publicación).

REFERENCIAS

Afulani, P. A., Onger, L., Kinyua, J., Temmerman, M., Mendes, W. B., & Weiss, S. J. (2021). Psychological and physiological stress and burnout among

maternity providers in a rural county in Kenya: Individual and situational predictors. *BMC Public Health*, 21(1), 453. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10453-0>

Agorastos, A., & Chrousos, G. P. (2022). The neuroendocrinology of stress: The stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 502-513. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01224-9>

Ataka, S., Tanaka, M., Nozaki, S., Mizuma, H., Mizuno, K., Tahara, T., Sugino, T., Shirai, T., Kajimoto, Y., Kuratsune, H., Kajimoto, O., & Watanabe, Y. (2007). Effects of Applephenon® and ascorbic acid on physical fatigue. *Nutrition*, 23(5), 419-423. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.03.002>

Bermeo Bernal, C. R. (2019). *Prevalencia y correlación sintomática del estrés laboral y síndrome de burnout en docentes de la Unidad Educativa Rosa de Jesús Cordero en el año 2018*. En Universidad del Azua.

Buitrago-Orjuela, L. A., Barrera-Verdugo, M. A., Plazas-Serrano, L. Y., & Chaparro-Penagos, C. (2021). Estrés laboral: Una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 8(2), 131-146. <https://doi.org/10.24267/23897325.553>

Darabi, F., Keshavarzi, M., Khanjani, N., Yousefinejad, S., & Zamanian, Z. (2023). Effect of Antioxidants on oxidative damage, and hematological and psychological parameters in cement-exposed workers. *Hygiene and Environmental Health Advances*, 6, 100060. <https://doi.org/10.1016/j.heha.2023.100060>

Derycke, H., Vlerick, P., Van De Ven, B., Rots, I., & Clays, E. (2013). The Impact of Effort–Reward Imbalance and Learning Motivation on Teachers' Sickness Absence. *Stress and Health*, 29(1), 14-21. <https://doi.org/10.1002/smi.2416>

Duarte Castillo, S. M., & Vega Campos., M. Á. (2021). Perspectivas y retos de la NOM-035-STPS-2018 para la atención de riesgos psicosociales y la promoción de entornos organizacionales favorables en México. *TRASCENDER, CONTABILIDAD Y GESTIÓN*, 6(17), 48-86. <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i17.101>

Gallardo-López, J. A., López-Noguero, F., & Gallardo-Vázquez, P. (2019). Análisis del síndrome de burnout en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista electrónica educare*, 23(2), 324-343. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.17>

Ibar, C., Fortuna, F., Gonzalez, D., Jamardo, J., Jacobsen, D., Pugliese, L., Giraudo, L., Ceres, V., Mendoza, C., Repetto, E. M., Reboredo, G., Iglesias, S., Azzara, S., Berg, G., Zopatti, D., & Fabre, B. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 128, 105213. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105213>

Jacobs, C. (2024). Occupational Stress and Burnout. En R. W. Motta (Ed.), *Burnout Syndrome—Characteristics and Interventions*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1003104>

Marcil, M.-J., Cyr, S., Marin, M.-F., Rosa, C., Tardif, J.-C., Guay, S., Guertin, M.-C., Genest, C., Forest, J., Lavoie, P., Labrosse, M., Vadeboncoeur, A.,

Selcer, S., Ducharme, S., & Brouillette, J. (2022). *Hair cortisol change at COVID-19 pandemic onset predicts burnout among health personnel*. *Psychoneuroendocrinology*, 138, 105645. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105645>

Maslach, C. (1982). *Burnout, the Cost of Caring*. Prentice-Hall.

Mayorga Aldáz Elizabeth Cristina, Rivera-Escobar Mario Fernando, Pacheco-Mayorga Nicole Anahí, & Olivarez-Yaguar María Belén. (2020). *Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos*. 69, 8(1), 1-21. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>

Mejía, I. A. O., Morales, S. C., Orellana, P. C., & Lorenzo, A. F. (s. f.). *Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral*.

Morera, L. P., Tempesti, T. C., Pérez, E., & Medrano, L. A. (2019). Biomarcadores en la medición del estrés: Una revisión sistemática. *Ansiedad y estrés*, 25(1), 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.02.001>

Zamorano Díaz, D., (2016) Estrés en el trabajo: un reto colectivo. *Revista Gestión De Las Personas Y Tecnología*, 9(25), 3. <https://doi.org/10.35588/d4s41x41>

Penz, M., Siegrist, J., Wekenborg, M. K., Rothe, N., Walther, A., & Kirschbaum, C. (2019). Effort-reward imbalance at work is associated with hair cortisol concentrations: Prospective evidence from the Dresden Burnout Study. *Psychoneuroendocrinology*, 109, 104399. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104399>

- Penz, M., Stalder, T., Miller, R., Ludwig, V. M., Kanthak, M. K., & Kirschbaum, C. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 218-221. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.485>
- Qi, X., Ji, S., Zhang, J., Lu, W., Sluiter, J. K., & Deng, H. (2017). Correlation of emotional labor and cortisol concentration in hair among female kindergarten teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(1), 117-122. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1179-6>
- Qi, X., Zhang, J., Liu, Y., Ji, S., Chen, Z., Sluiter, J. K., & Deng, H. (2014). Relationship between effort–reward imbalance and hair cortisol concentration in female kindergarten teachers. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(4), 329-332. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.01.008>
- Reale, M., Costantini, E., D'Angelo, C., Coppeta, L., Mangifesta, R., Jagarlapoodi, S., Di Nicola, M., & Di Giampaolo, L. (2020). *Network between Cytokines, Cortisol and Occupational Stress in Gas and Oilfield Workers*. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(3), 1118. <https://doi.org/10.3390/ijms21031118>
- Razo Romero, M., Vilcacundo Córdova, M., Garófalo Espinel, A., & Valero Cedeño, N. (2021). Cortisol Capilar como Biomarcador de Estrés Laboral en Docentes Universitarios. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 160-177. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3362>

Sánchez-Sánchez Claudia Ivonne. (2022). *Estrés laboral y niveles de cortisol en educadoras de una guardería del Estado de México durante la pandemia por COVID-19* [Tesis de Maestría]. Instituto Politécnico Nacional.

Stringham, N. T., Holmes, P. V., & Stringham, J. M. (2018). Supplementation with macular carotenoids reduces psychological stress, serum cortisol, and sub-optimal symptoms of physical and emotional health in young adults. *Nutritional Neuroscience*, 21(4), 286-296. <https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1286445>

Van Der Meij, L., Gubbels, N., Schaveling, J., Almela, M., & Van Vugt, M. (2018). Hair cortisol and work stress: Importance of workload and stress model (JDCS or ERI). *Psychoneuroendocrinology*, 89, 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.12.020>

Vera Noriega, J. Á., Montaña Biurquez, N. I., & Sanabria Acosta, K. L. (2022). Perfiles de estrés laboral y salud psicológica en docentes de educación básica. Voces y Silencios. *Revista Latinoamericana de Educación*, 13(1), 33-49. <https://doi.org/10.18175/VyS12.2.2021.9>

Wendsche, J., Ihle, A., Wegge, J., Penz, M. S., Kirschbaum, C., & Kliegel, M. (2020). Prospective associations between burnout symptomatology and hair cortisol. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(6), 779-788. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01528-3>

Yoon, J.-H., Park, N.-H., Kang, Y.-E., Ahn, Y.-C., Lee, E.-J., & Son, C.-G. (2023). The demographic features of fatigue in the general population worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1192121. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1192121>

Declaración conflictos de interés:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento:

Financiamiento por la Secretaría de Investigación y Posgrado, del Instituto Politécnico Nacional, México, con los proyectos número 20253601 y 20251035.

Declaración de responsabilidad autoral

María del Carmen López García: Conceptualización, Análisis formal, Recursos, Validación

Claudia Ivonne Sánchez Sánchez: Visualización, Escribiendo – borrador original

Eduardo Fernández Martínez: Escribir – revisión y edición, Curación de datos

Elvia Pérez Soto: Administración del proyecto, Metodología, Investigación

Información adicional:

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © María del Carmen López García, © Claudia Ivonne Sánchez Sánchez, © Eduardo Fernández Martínez y © Elvia Pérez Soto.

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 10

Alfabetización emocional para el personal de atención en emergencias; reflexiones de servicio

Voltar Enrique Varas Violante¹

Recibido: 16 Feb. 2025 | Aceptado: 15 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Centro transdisciplinario de talento humano, CETRATAH S.C. México.

 voltar.varas@yahoo.com.mx  <https://orcid.org/0000-0002-6442-6735>

Cómo citar: Varas Violante, V. E. (2025). Alfabetización emocional para el personal de atención en emergencias: reflexiones de servicio. In (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 276-304) Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c30>

RESUMEN

Cada persona se ha formado por vivencias, propias o de otras personas, directas o indirectas, conscientes o inconsciente, impactando formas de ser, hacer y pensar construyendo historias de vida no finales, evolucionando en producto inacabado generando emociones y sentimientos pasando a conductas y comportamientos y que para poder interactuar con personas debemos retomar las posturas de Albert Schaffle en sus metáforas de la estructura social quien observó que los seres humanos somos entidades emocionales, organismos biológicos, contamos con personalidad y alma social y es ahí donde estriba la liga que nos vincula unos a otros hecho que hace imprescindible que sepamos lo que sentimos y porque lo sentimos, ello nos dará mayor empatía permitiendo vivir en armonía. El aceptar que tenemos emociones y sentimientos permitirán identificar los causales de nuestros haceres y pensares dotándonos de ese saber mismo que debe estar sustentado en un soporte creíble, medible y científico no impulsivo de otra manera no es posible al menos intentar comprender algo sobre un tema como es

la emotividad, y si se llegase a comprender (que no sería un todo) existiría aún la posibilidad de no poder aplicar dicho conocimiento con un peso de efectividad al cien por ciento como los que nos dedicamos a las emergencias. El empirismo debe dejar de ser el bastión que rija la cultura, debe ser, el saber científico que perfectible por supuesto enarbole ideas, propuestas y gestiones. Nuestra apuesta; un modelo emosocial tiene dos vertientes; el sufriente o viviente y el observante o investigador. Para tal efecto, tocaremos elementos de ciencias del comportamiento (sociología, la antropología, la psicología entre otras) que vincularemos con ciencias del conocimiento donde las primeras tomaran posición como generadoras y las segundas como emisoras en dinamismo perenne para identificar la importancia de una alfabetización emocional en el personal de emergencias.

Palabras clave: Empirismo, andragogía, ciencias del comportamiento, emociones, alfabetización.

INTRODUCCIÓN

Siete de la mañana, martes... corría el año de 1987, mi hermano Varick, llegaba con la camisa ensangrentada...mi madre y yo le preguntamos si estaba bien.....había un brillo extraño pero seductor en sus ojos...nos comentó de su primera guardia en la cruz roja mexicana de la delegación Veracruz. El, en ese entonces tenía 16 años...No estaba yo enterado de su ingreso a dicha institución pues yo estudiaba secundaria de 3 de la tarde a siete de la noche y para ese entonces mi hermano, que estudiaba de día andaba usualmente de vago con sus amigos.

Al año siguiente, después de tantas historias y aventuras que me contaba de servicios de emergencia, rescates, incendios etc. La satisfacción del encuentro de miradas de una mujer agradecida porque salvaron a su hijo....atender un parto

en la ambulancia, servir...ayudar...llenaban de gozo mi imaginación y mi corazón no podía (o no sabía) interpretar esas emociones que segregaban adrenalina y dopamina en una continua excitación que me hacía desear ser parte de ella y fue por esas experiencias de mi hermano que me llevaron a querer conocer más de la noble organización fundada a nivel internacional en 1859 por Jean Henry Dunant Colladón, llegando el movimiento al puerto de Veracruz México (2 de febrero de 1911) siendo la tercera delegación en el país México (Rodríguez; 1968) llevándome a causar alta en la citada corporación donde me he desempeñado como voluntario socorrista en ese entonces desde el 23 de enero de 1988 hasta el 21 de febrero del 2019.

Posteriormente en el año de 1990 cuando recibimos una llamada de una balacera en la cantina “las dos hermanas” ubicada en la avenida constituyentes de la ciudad y puerto de Veracruz Veracruz México, Llegamos al sitio y aún desde afuera escuchábamos los intercambios de plomazos entre personal que estaba en el interior. Por la ventana, divisamos a una persona con el pecho sangrante que yacía tendido boca arriba con movimientos muy ligeros que nos confirmaba que aún estaba vivo. Le dije a mi compañero DB que a ver quién entraba primero a lo que me respondió “el que llegue después pone los refrescos”... veíamos la amplexación torácica, sabíamos que la víctima estaba mal pero no sabíamos ni podíamos interpretar las emociones de la víctima y cuantímenes nuestras emociones y sensaciones evento que nos llevaron a aventurarnos entre los balazos a socorrer al desdichado dejando de segundo lugar nuestra integridad personal en un dejo no de valor sino hoy reconocido como imprudencia visceral que nos pudo haber costado caro.

La filosofía del manejo de las emociones se debe alimentar de un «filosofar sobre» y «con» las emociones.

Como he escrito en otros textos describiendo las similitudes entre los campos donde nos hemos desenvuelto emergencias, atención medica prehospitalaria, seguridad e higiene y los desastres y desde los inicios de dichas ramas al menos en México, donde nos ha tocado ser pie veterano en muchos de estos rubros en mi pueblo Veracruz al sur del golfo de México y del país hemos identificado por nuestra formación y especialización en el estudio del comportamiento humano que todos los interactuantes, sin excepciones aunado que se generan emociones y sentimientos tanto pacientes como colaboradores y jefes, la mayoría lo piensa y actúa de manera inconsciente, involuntaria e impulsiva. ¿Cuántos yerros no habremos cometido en cada etapa de nuestras vidas por visceralidad?... ¿Qué hubiera pasado si tuviéramos nociones de poder identificar e interpretar las facies de nuestros interactuantes?... ¿habríamos retenido el amor de nuestras vidas?... ¿al amigo que se fue por un malentendido?

En nuestro hacer principalmente en las emergencias el vínculo que tienen esas ramas sea bombero (pertenecemos al cuerpo de bomberos municipales de Veracruz tema del que hemos hablado en el libro escrito en el 2023 titulado "150 años...150 historias de bomberos " que se publicó en octubre la primera edición resaltando los elementos en común de todo el personal que nos dedicamos a las emergencias como es el voluntariado, el deseo de ser, de servir y paliar un poco del dolor ajeno, sin embargo, el querer no salva vidas, y ha sido así, que con el paso del tiempo y estudios hemos comprendido que el actuar debe dejar de ser mero paso físico para llevar un preludio de idear, pensar, sustentar, confrontar, desarrollar hipótesis y desarrollar un plan de acción con respaldos por si algo sale mal per hay un bache, una incógnita que nos causaba incertidumbre; identificar no solo las causas del porque la gente se comporta como se comporta sino irnos más a fondo; determinar los procesos que dan paso a las emociones que llevan a los pacientes, compañeros, jefes y familiares a comportarse como se comportan.

Esa inquietud surgió tras iniciar en la entonces escuela de socorristas L037 de la Cruz Roja Mexicana donde el subdirector Dr. Luis Enrique Martínez Bazavilvazo nos comentó que el 90 % de una enfermedad era emotivo de origen mental y nada más, el resto de la formación, empírica al inicio puesto que no había cuando ingrese en 1988 escuelas de socorristas (la escuela de socorristas se formó en 1990), por lo que todo conocimiento que no tuviera que ver con medicina se basó en rumorología, en mitos y leyendas y lo tocante al tema de atención médica con conocimientos de los doctores que eran algunos de los instructores eso sí, basados en manuales y libros profesionales como los de fisiología de Arthur R. Guyton, William F. Ganong, Tintinally, Guadalajara, Harrison, Washington etc pero no se tocaba el tema emocional, solo se hablaba de que si, el paciente sufría tras vivir dolor y punto, nada había que hacer (esa incógnita siguió fraguando en mi cabeza lo que me llevó a iniciar a estudiar psicología haciendo un diplomado en psicoanálisis en la universidad del golfo de México campus Orizaba cuando fungía como director de la academia de policía en Córdoba Ver. Ciudad vecina de Orizaba.

Con el paso del tiempo, cuando dejamos de ser socorristas (1994) para ser técnicos en urgencias médicas con la inauguración de la escuela de Técnicos en urgencias médicas L037 (historia de la fundación de dicha escuela plasmada en el libro “Historia de la medicina en Veracruz” que escribimos en el 2005 junto al Dr. Frederich Roech Dietlen y varios médicos más llegaron libros, costosos y difíciles de conseguir pues se agotaban y tocaba ir por fotocopias, pero la episteme empezaba a emerger y de la mano; la conciencia. ¡¡Tratábamos seres humanos, no había margen al error y no se nos era permitido ya por principios y valores ya por justicia y moral atender solo lo físico descuidando lo mental!!

DESARROLLO

En la introducción, Boarini usa una metodología histórico-epistemológica de la evolución de la pedagogía científica mismo que me permito, con las reservas del caso con tiento y humildad hacer un símil histórico que evidencie como el empirismo fue cediendo al paso de la episteme para concluir en el que ventajas deja la aplicación de la episteme en su prosa epistemológica, sus ventajas y virtudes.

La escuela de socorristas 196 co fundada por el Dr. Víctor Cervantes de León y el Dr. Luis Enrique Martínez Bazavilvazo por autorización de Luis Requejo Álvarez presidente del patronato en el año de 1989 buscaba poner fin al paradigma del “siempre lo hemos hecho así” y del “ así es” por lo que se dieron a la tarea de buscar ese hilo conductor que hilvanaba ese amor y deseo de servir por el bien servir a la humanidad y dicho hilo conductor se encontró en la epistemología cuyo principal reto era dejar la parte romántica y hacer como diría Edgar Morin (1987); “ ciencia con conciencia” se cambiaron las formas de hacer más no la ciencia puesto que la ciencia médica existe desde hace mucho sino la ciencia de la transmisión de datos de información con dos vértices; el primero dejar de utilizar la pedagogía y sustentarla desde la andragogía para lo cual fue necesario formar formadores en vez de instructores y el segundo elemento; aplicar epistemología.

Un hecho sobresaliente que hace mención Boarini es cuando resalta la importancia de la demarcación científica que para el caso del temo que nos aplica revestía en el cómo separar los usos y costumbres (creencias no científicas) de las ciencias médicas.

Las resultantes fueron cuatro;

- a) Conseguir más formadores con un perfil determinado en ciencias, es decir no solo bachilleres que dado su proceso del desarrollo humano aun no alcanzan el pináculo de madurez de su neo córtex que ronda por los 26 años edad de más de egreso de una institución universitaria.
- b) Mandar a los formadores locales a perfeccionarse a la central en la capital donde, intercambiando saberes, haceres y conoceres unificaran (proyecto nacional del comité de capacitación de la sede central) los planes y procesos formativos.
- c) Adquisición de material educativo; dejar de improvisar ideas o conceptos y sustentarlos en libros actuales, aspectos coyunturales referidos por Baorini (2020) asequibles (para esa época). Con esto, se establecieron saberes heurísticos, teóricos y axiológicos en clara sustentación epistemológica como menciona Boarini al citar a Durkheim en transformar la educación en una ciencia positivista en hechos.
- d) Darle menos peso a la parte histórica como el giro historiocinista de Khun y Feyerabend que menciona Boarini y más a la parte epistemológica de la aplicación bajo el contexto de comprensión de las ciencias médicas.

Pero existía un problema; aún se continuaba atendiendo de manera aislada el cerebro como estructura de razonamiento dejando de lado la parte biospicasocial, era necesario buscar un yuxtaposición entre las ciencias encontrando que la Liga que vincula la época moderna y la postmoderna de la filosofía mexicana es la Multidisciplinariedad, que sirviéndose de todas las demás disciplinas entiende y comprende la importancia que cada una tiene seguros que cada una tiene algo que aportar se acepta y se busca la concatenación respetuosa y sensible de

entrambas para abonar sobre un tema sin embargo es hasta que la dinámica de esa interacción consigue penetrar la una en las otras y generar un nuevo producto robustecido es ahí donde entra la Transdisciplinariedad como menciona Nicolescu (2006) quien refiere que:

“La Transdisciplinariedad concierne a aquello que está entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina. Su meta es la comprensión del mundo presente para el cual uno de sus imperativos es la unidad del conocimiento” (p.19).

Si bien, la interdisciplina penetra (o eso sería lo ideal) en una sola estirpe hasta (tratar) de desentrañarla genera un producto que puede estar contaminado por el deseo del investigador u observador que en eso se basa la atención medica prehospitalaria en observar, medir y o evaluar, asociar y determinar de hallar lo que desea a su conveniencia ocasionando un fenómeno parecido a las excavaciones donde el excavador se mancha con el producto de lo que está sacando importándole poco la suciedad mientras la meta, el objeto anhelado haya sido encontrado. ¿No sería algo parecido a lo que sucede en México cuando se pretende hacer esa filosofía postmoderna bajo el tintero de una régimen oligárquico y direccionador que haciendo aparte la mención de libros de textos educativos en los primeros niveles de primaria y muchos otros en secundaria están mutilados, dirigidos hacia una forma de pensar determinada pero distante de ser propia y u original que deja la emotividad y la percepción de los alumnos?

Construcción social de la realidad

Entendamos que la percepción es la forma como el observador interpreta y siente la realidad, pero ¿qué es la realidad?... ¿según quién?... ¿cómo se construye la realidad?.. ¿Quién construye la realidad?.. Me parece, desde la perspectiva del

que escribe que las respuestas van acompañadas del criterio, de la experiencia de vida del espectador puesto que cada persona tiene una historia diferente y personal donde jamás podrá compararse una forma o estilo de vida con la de otra persona.

La realidad es un constructo mental que se ensambla tras la conformación de toda la información que se tiene y se ha obtenido desde la infancia temprana; lo que se ve, se vive, se vivió, el medio ambiente, el autoconocimiento etc son herramientas que inician a construir la personalidad desde los cuatro años y hasta los veinte el individuo ha adoptado todos los elementos fisiológicos y sociales para poder construirse, toca ahora, construir su realidad y ello va de la mano con la historia personal, el entorno y la postura del aparato psíquico del observador.

De tal manera que cada individuo cuando comulga con otras personas puede encontrar puntos de interés que conllevarían al establecimiento de metas y o ideas similares que entonces sí, podrían construir una realidad, sin embargo, una estructura psíquica y o emocional que se encuentren incompletas y o dañadas modificarán la perspectiva del observador distanciando puntos de vista de los interactuantes creando realidades alternas o disímbolas.

Por lo que podríamos cerrar el tema acotando que la perspectiva social se da cuando el observante dotado de una estructura psíquica y o emocional comulga con sus iguales enfilando ideas, sentimientos y emociones a los mismos fines.

Como la metodología afecta la percepción de la realidad

Desde que el autor comprendió que la percepción de una realidad (sea real o no) implica generación de emociones y o sentimientos se presentan una reacción en cascada ascendentes de elementos hormonales y bioquímicos en el individuo que

traen con consecuencias la somatización de un padecimiento. Ello llevó al estudio del primer diplomado en psicoanálisis (2001) donde a partir del egreso, su pudo brindar una atención a los pacientes como técnico en urgencias médicas sustentado en constructos psicoanalíticos donde encontramos los siguientes factores;

1.-En el puerto de Veracruz sitio donde se ejerció de 1988 hasta 2007 la atención medica prehospitolaria los tiempos de traslado rondan de quince a veinte minutos, del 2007 al 2010 años de servicio en Lázaro Cárdenas Michoacán México, los trayectos eran más cortos lo que presentaba desplazamientos de 7-15 minutos, mientras que en Guadalajara Jalisco en el periodo del 2010-2012 y 2017-2019 volvían am incrementarse los tiempos, para que del 2013-2016 en Minatitlán Veracruz México se contaban diez minutos a veinticinco, cerrando el análisis de tiempo, en el país de Guatemala en ciudad quetzal los tiempos se disparaban de veinticinco a cuarenta y cinco minutos en las fechas de 2016-2017.

2.-Los momentos de un servicio son; salida o despacho, trayecto, arribo al sitio del servicio, atención medica prehospitolaria con sus dos vertientes; paciente atendido y resuelto en sitio, o paciente derivado para continuidad de atención médica, que retomaría el traslado, arribo al hospital y entrega del paciente por lo que los tiempos de traslado mencionados en el numeral anterior deben doblarse, es decir, un servicio en el puerto de Veracruz que mencionamos de veinte minutos, solo son veinte minutos al arribo, considere además caro lector otros veinte ya sea de regreso a la base o un margen mayor al derivar al paciente a un hospital.

3.-Ese tiempo comprendido desde el arribo al sitio del servicio y la atención prehospitolaria hasta el traslado a un hospital, es el tiempo que la alfabetización emocional surte efecto y el autor de las presente líneas podía interactuar con el paciente inhibiendo una somatización tiempo muy corto aunado a las

intervenciones físicas como cohibición de hemorragias, administración de soluciones parenterales.

4.-En atención prehospitalaria se contemplan dos tipos de pacientes; sanos, no sanos, de trauma (trauma se refiere al daño físico deriva de cambio de fuerzas como caídas, accidente automovilístico, herida de bala etc), o clínicos (donde entran enfermedades, padecimientos previos patológicos etc), y estos a su vez se clasifican como graves o no graves, estables o inestables, conscientes e inconscientes.

Los pacientes conscientes ya sea de trauma o clínicos considerados en el presente trabajo que se encontraron en ese lapso cursaban cuadros de ansiedad, miedo, depresión, melancolía, desconcierto, manías etc. que si bien tenían signos vitales alterados por el origen de la urgencia (de acuerdo a la OMS, una emergencia pone en riesgo la vida del paciente encontrando dos principales Causas; Problemas respiratorios o problemas circulatorios mientras que la urgencia es una condición que amerita atención sin que exista el riesgo de daño de vida o de un órgano) mismos que con terapia psicoanalítica y alfabetización emocional se abatían las cifras de valores vitales como la tensión arterial, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca mejorando además los niveles del estado de conciencia (al mejorar las constantes vitales los pacientes pasaban de lo más delicado como el sopor, estupor al optimo de alerta)

5.-También el personal de atención médica prehospitalaria pasaba por diversas etapas fisiológicas como la resultante a las fases del servicio, es decir en el despacho se libera adrenalina que se agudiza con otras descargas hormonales tras el estímulo de la velocidad, dirección los hertzios de la sirena hasta el arribo del paciente, ese momentum el técnico en urgencias médicas puede ver rebasada la funcionabilidad de la corteza prefrontal por un secuestro amigdalár

obnubilando la mente y llevándolo a yerros o a sesgos (tema que se abordará después en otro trabajo) donde la activación de las neuronas espejo más presentes y latentes en las mujeres hace que el atendiente se vea jalado a las emociones del atendido pudiendo generar pérdida de certeza y o lucidez, lo cual aunado a la identificación de las condiciones que ponen en peligro la vida del atendido pueden ser la fórmula de un desastre que cueste la vida del mismo.

Si recordamos lo postulado en las líneas anteriores sobre la observación, considerar a los pacientes como seres biopsicosociales encontramos que el observador, investigador sea médico, paramédico etc. indagará sobre un tema que le atrae como la condición del paciente y su padecimiento, primera condicionante de un sesgo personal que puede derivar el estudio a lo que el observador quiere muchas veces en esa ansia de obtener SU respuesta, no LA respuesta lo que le llevará al técnico en urgencias médicas a diagnosticar lo que él quiere mas no lo que es, citando un ejemplo, al ir por un paciente que haya sufrido un accidente automovilístico y percibir un aliento alcohólico podemos asumir que el lesionada está intoxicado pero, si aplicamos una metodología científica podríamos recordad que un evento vascular cerebral, una hipoglicemia pueden darnos datos similares de intoxicación etílica.

Lo mismo pasa con las cuestiones mentales, podemos ver a un paciente triste y caer en la tentación de diagnosticarle depresión situación arbitraria porque solo un profesional de la salud mental tienen los conocimientos y constructos de comprender como está estructurado el aparato psíquico del paciente y el paciente en cuestión, si puede estar triste pero sería solo un rasgo que sugeriría la alteración de la estructura clínica desde el psicoanálisis (la base de las maestrías y diplomados del que escribe es psicoanalítica) de modo tal que solamente un experto tras correr los test correspondientes podrá identificar una depresión de un trastorno ciclotímico,.

En la metodología cualitativa recordemos la importancia de identificar las emociones, tipos, causas y factores adyacentes para entender que todo importa; la manera como se sustenta en palabras e imágenes, recordemos que todo vibra y las palabras de acuerdo a la prosodia, el ritmo, cadencia, profundidad y emisor puede llevar, desde un contexto emocional al observador a decantarse por preferencias e ideas preconcebidas personales muchas veces anidadas en su psique resultante de vivencias e historias personales.

La ciencias sociales y la educación convergen en el hombre todas las ciencias impactan parámetros psíquicos, emocionales y comportamentales en el individuo y para tal efecto, mencionaremos algunas de las teorías que van de la mano en la educación y redundan en los círculos sociales como refiere Bronfenbrenner (1917-2005) tanto como en la teoría psicosocial del desarrollo de Erikson (1902-1994) hasta llegar a los postulados de Nahum Montagud (2021) que asocia el desarrollo y el conocimiento de habilidades socioemocionales hacia un hacer congruente y sistematizado bajo los constructos de la consciencia y el análisis cognitivo retomando los inicios de Vygotsky que acotaba que el desarrollo de esas habilidades en los niños repercutía de lo que vivía y experimentaba el menor.

¿Pero que es la alfabetización emocional?, de acuerdo con el Centro para la excelencia en educación, investigación y servicio de discapacidades del desarrollo de la Universidad de Connecticut “La alfabetización emocional es la capacidad de identificar, comprender y responder a emociones en uno/a mismo/a y en otros de una forma saludable”. Este concepto no es nuevo, ya en su momento Goleman, (1995) lo comentó considerando en paralelo a la inteligencia emocional, la educación del carácter, el desarrollo moral y el civismo. Elementos más conocidos en los ámbitos educativos pero que aquí deseamos proponer desde un modelo emosocial para dotar al personal de emergencias las estructuras para

identificar y ser empático con los pacientes evento que hará una atención de emergencias más amistosa y asertiva.

La alfabetización emocional debería de iniciar en las escuelas para continuar en las instituciones primarias y secundarias recordando que de 4-7 años es la etapa que los menores adquieren todas las herramientas emocionales que le permitirán hacer frente a la vida (Calixto; 2024) pero al no haberse dado es menester incorporar en el programa de formación del técnico en urgencias médicas herramientas teóricas y clínicas para que el mismo primero sea capaz de identificar que siente en cada etapa de su vida lo que puede extrapolarse a cada etapa del servicio, después, cuestionarse así mismo por qué siente lo que siente y por ultimo llevarlo a la reflexión del “que vas a hacer con lo que sientes”. Estos parámetros podrán llevar a también, aplicar el mismo a los pacientes.

De modo tal que, desde nuestra trinchera del análisis del comportamiento humano encontramos útil para vincular las ciencias sociales y la educación elementos tales además de los referidos por los autores citados mas no se limitan a estos actuares tales como los modelos americanos CASEL y RULER Recognize (reconocer); Understand (entender); Label (clasificar); Express (expresar); y Regulate emotions (regular emociones).

El Modelo emosocial que este autor propone derivado de la alfabetización emocional está basado en el manejo de emociones y modificación del comportamiento humano vertiente; investigador y surge como una propuesta del autor para potencializar la comprensión que nos lleve a desarrollar la empatía e interrelacionarnos sin determinismos o sesgos que nos lleven a tomar posturas convenientes para unos e inconvenientes para los demás abonando espacios de justicia, comprensión, fraternidad y tolerancia y pueda ser utilizado tanto para

los padres, educadores y toda la familia como para los investigadores que garantizarían investigaciones.

Consideramos que todo mundo sin importar su edad, sexo, raza y o condición le vendría bien adoptar en sus usos y costumbres el modelo emosocial y máxime si está frente a grupos o fungen como servidor público ya que este modelo le llevará al observador a otro nivel de consciencia (hipercampo).

“Todo nuestro conocimiento inicia por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón”

Kant, Critica de la razón pura.

El autor se considera que aun a pesar de haber participado en libros y artículos nacionales e internacional apenas es un simple observador y o analizador quien debe cursar aún más allá de su materia entendiendo que la formación académica no lo es todo, da las bases cognitivas de uno u otros temas relacionados, sin embargo, no deben tomarse como eventos únicos. La academia debe forjar procesos de análisis y pensamiento más allá de la complejidad o del pensamiento lateral para llevar al analista a escudriñar otros recovecos donde, como en cada investigación, al tratar de desarrollar las hipótesis pueden tomar giros inesperados con forme se encuentra más y más información pudiendo en dado caso, redireccionar el objetivo y la meta del análisis hacia otro derrotero.

El modelo emosocial se sustenta en varias vertientes que redundan en el ser humano, considerando las ciencias del conocimiento, y las ciencias del comportamiento pues las primeras si bien tienen un elemento provocador, las segundas adquieren parámetros ejecutores que al final, desembocan en una concatenación de emociones, sentimientos y comportamientos que se manifiestan en interacciones sociales y el obviar las anteriores, puede llevar al

observador a desestimar la realidad en parámetros para el subjetivo perdiendo así, la vertiente de la realidad lo que le posicionaría en sitiales de incongruente, poco empático, demasiado juicioso etc.

Para tal efecto hemos analizado elementos de formación y desarrollo humano (DH) sin que pretenda hacerse un estudio exclusivo, total y definitorio del tema (DH) recargándonos de este, en el factor cognitivo para variar en la parte de la comprensión y comunicación que sumados dan como resultante manifestaciones que conocemos como conducta y comportamiento claves tanto para el observador como para el observado comprendida entre emociones y sentimientos que permiten entender al otro, al ambiente y como la concatenación de todas genera actitudes.

En julio del 2024 enviamos un trabajo a la revista hexaciencias titulado “analogías de la imposibilidad del principio de no contradicción aristotélico a la indeterminación de Heisenberg” donde exploramos la incertidumbre de la física con la incertidumbre del comportamiento humano lo que nos llevó a abrir una caja de pandora que apuesta a que si puede ser compatible la física cuántica con las ciencias del comportamiento y, dada la formación del que esto escribe en elementos de psiquiatría, sociología psicología y antropología abre ese ventanal de probabilidades que suenan muy prometedores y útiles.

Hablar de conducta reviste recordar estudios previos de elementos integradores y generadores de la conducta que se vieron desde hace más de un lustro identificados en fases como la de la demostración de la existencia como tal (Skinner, 1953, Sec. I), la generación, categorización o descripción (Sidman, 1960) y su manifestación o practica (Journal of the Experi-mental Analysis of Behavior, 1957).

De manera un poco más, actual Oldham y Morris (1995) Detallan de manera enunciativa mas no indicativa de que fueran las únicas trece estilos de personalidad que analizó en su momento Simón (1956). Este trabajo no pretende estudiar lo ya trillado del comportamiento humano, o las emociones sino invitar al lector a considerar la propuesta de este modelo emosocial como una vía que permita integrando las emociones del observador y del observado, recopilar, analizar y procesar información del que hacer social de ambos en esa integración multidireccional, información que de por si es limitada pues implica un gran dominio del lenguaje verbal y no verbal estando, el observador.

Normalmente los observadores, grupo donde podemos englobar maestros, padres de familia, docentes, investigadores etc vamos con la mente puesta en decir, no es nutrir prueba de ello son las discusiones donde no hay una dialéctica afable en la esencia griega antigua sino que ahora se discute para demostrar que se tienen razón es decir, el interlocutor (emisor 1) va con la espada desenvainada para hacer valer su verdad sin dejar abierta la puerta a la escucha no para rebatir sino para obtener del observador convertido ahora en interlocutor 2 que argumento plantea que pueda abonar al intercambio dialectico y llevar así un intercambio informativo afable y fraterno.

Y cuando dicho argumento del emisor 1 es derrumbado por el sustento del emisor 2 el primero tiene a atacar ad hominem no al argumento denostándolo. Todo ese intercambio dialectico va cargado de energía, ímpetus que emiten y generan emociones y sentimientos haciendo que las discusiones se eleven de manera acalorada y si alguno de los interlocutores careciese de salud mental le llevaría a los golpes.

Ese secuestro amigdalino detonado por el giro del cingulo rebasa los controles y frenos de la corteza prefrontal que en salud mental permite al individuo (ambos)

ponderar argumentos, ideas, opiniones y el lenguaje no verbal, sin embargo, en el secuestro amigdalino bloquean estructuras cerebrales que inciden como en el caso del hipocampo sitio primario de la memoria hace que en una discusión acalorada se omitan recuerdos, ideas y conocimientos haciendo que las personas en discusión olviden de manera temporal otros parámetros dejando de lado opciones de elección posibles diciendo o haciendo cosas sin ponderar consecuencias. El estar bajo influjo hormonal ocasiona que los órdenes de preferencia se alteren o modifiquen y en la mayoría de los casos se olviden desvinculando de manera razonable las posibles consecuencias de cada acción (García Martínez, 2004).

*El observador es el evento más sorprendente e
inesperado del universo pues es capaz de
atestiguar cualquier distorsión del entramado
espacio-tiempo.*

Jacobo Grinberg; La creación de la
experiencia pag 205.

En el observador, dice Grinberg se unifican todos los componentes de la experiencia y de ahí, emana de manera expansiva la relación entre todo pues se vuelve el algoritmo final lo que casa con la manera sociocuántica de investigar. Recordemos que todo acto de observación modifica lo observado y la realidad resultante puede ser observada nuevamente en un bucle perenne y eterno pues no pertenece al continuo espacio temporal por lo que no posee cualidad consciente lo que le lleva a no pertenecer a nada ni a nadie.

Por lo que la apuesta del presente modelo conlleva a una formación neurobiológica donde se estudien las bases bioquímicas, fisiológicas y anatómicas que permitan al estudiante ubicar el dónde, que, como, cuando y

porque pasa lo que pasa, luego, pasar a la interacción de la racionalidad de la consciencia sustentada en emosocio educación y comunicación terminando por un módulo de investigación socio cuántica. El presente modelo se pondrá en marcha a finales de septiembre por espacio de dos meses bajo el sustento del colegio de investigación y docencia del Perú comandado por el Dr. Luis Antonio Mateo Muñoz.

El modelo tuvo su bosquejo desde el 2020 durante la pandemia donde cuando el paso del autor por el bello país de Guatemala (2017-2018) y que a la fecha estamos impartiendo capacitación sobre salud mental en el curso de galonistas de la escuela nacional de bomberos voluntarios de donde emanó en las guardias y servicios prestados en esa hermosa nación un trabajo titulado “Posibles patologías mentales de los prestadores de servicios de atención prehospitalaria; análisis de 30 años de servicios” que estudió el comportamiento humano del personal de bomberos que junto a conferencias impartidas sobre patologías mentales derivadas del encierro, de la pandemia, de la incertidumbre del futuro hoy se presenta la oportunidad de presentar el programa de formación ya madurado.

Todo abona, todo suma, pero el técnico en urgencias médicas debe contar con una frialdad emocional para 1.- no extraviarse en el análisis (porque también el técnico en urgencias médicas analiza lo que ve y le refiere el paciente), 2 ser neutro para no perder el objetivo primario. 3.-dominar su contexto disciplinar para que al interactuar con otros contextos no se pierda o desvíe y 4 abrir la mente y mantenerla abierta entendiendo y aceptando que el analista no sabe todo y de facto; no debe saber todo pues el asombro es la vía de la filosofía y solo quien se asombra, puede filosofar.

CONCLUSIONES

Las acciones emprendidas por los doctores Martínez y Cervantes situó al puerto de Veracruz como referente y dejamos e se escuela de socorristas para convertirnos en escuela de técnicos en urgencias médicas L037 que en el 2001 tuvimos la coordinación estatal de capacitación se dejó de creer para saber y en base a la ciencia; hacer evidenciando como el empirismo fue cediendo al paso de la episteme para concluir en el que ventajas deja la aplicación de la episteme en su prosa epistemológica, sus ventajas y virtudes.

Si retomamos la educación como vía para modificar un comportamiento baste recordar que el comportamiento tiene una vertiente social racional que es la conducta mientras que la otra rama, la de comportamiento es meramente emocional traeremos a colación las ciencias que interactúan en ese proceso formativo del individuo de modo tal que ocuparíamos herramientas y conocimientos antropológicos, sociológicos, psicológicos y filosóficos entre otros para intentar bien formar a un menor y hacer un adulto funcional y productivo de modo tal que nosotros como investigadores y o docentes conociéramos, aplicáramos e investigáramos con las bases de esas disciplinas nuestros productos serian ricos en multidisciplina y permearan en los profesionales de todas las ramas del mundo hasta alcanzar a los que son padres de familia pudiéndoles abonar estructuras teórico prácticas para su bien hacer, bien pensar y bien actuar.

Toca ahora, continuando con el texto de Boarini unificar las ciencias de la atención prehospitalaria pues si bien ya los mitos, usos y costumbres han quedado relegados, aún persisten paradigmas del “siempre lo hemos hecho así” y del “así es” nos corresponde bregar por volver a utilizar el pegamento epistemológico para identificar que las ciencias no son separadas, sino

complementos como lo propuesto por Edgar Morin en su teoría de la complejidad.

El comportamiento humano está, existe, pero pocas veces se comprende, si dotáramos a los observadores de elementos que permitan comprender, entender, aceptar la germinación de emociones, sus impactos, seremos capaces de brindar herramientas para, identificando patologías mentales, derivar a profesionales de la salud mental a dichos individuos pero, lo más importante; formar niños sanos evitando anclajes y eventos que incidan en enfermedades mentales (un trastorno mental obedece a una causa psicológica y la enfermedad mental a una causa orgánica).

De modo tal que este método ofrece, tras la comprensión de los elementos que conllevan el análisis del comportamiento humano desde la física cuántica (no es un curso de conducta o comportamiento más de índole coach o similar, ni curso de metafísica) es un método más enfocado a una vertiente que se sitúa en el hipercampo de Grinberg robustecido con las ciencias del comportamiento, filosofía y metafísica cuántica.

Toda persona sin distingo de edad, sexo, ocupación debería conocer el hipercampo. Si el estudio de este se revela como terreno accidentado, comprender al menos como el yo impacta en el otro y viceversa permitirá dejar el yo para retomar el nosotros tan necesitado hoy. Si, por el contrario, se está frente a grupo o pacientes, si se realizan investigaciones se debe considerar las emociones como generadores de error de interpretación e interacción por lo que sería, altamente recomendable que todos conociéramos no solo como trabaja nuestro cerebro, sino como, además, nuestras emociones se generan y nos llevan a crear sesgos que dificultan el panorama objetivo.

Cualquier persona debe entender que no es un producto terminado, que todo lo que hace, dice o piensa, repercute en el otro u los otros como proponía Von Newman en su teoría del caos y la teoría del efecto mariposa y que este método busca llevar al observante a través del hipercampo para hacerle consciente de que sus emociones pueden brindar sesgos que si es docente desvíen o desvirtúen el tema a enseñar, si es investigador, sesguen la investigación a conveniencia pues muchas veces, un investigador quiere demostrar que su teoría es real.

Consideramos importante el recalcar la importancia de innovar sin desdeñar lo ya existente para buscar nuevas formas de aplicación de modo que a lo mejor una teoría es buena pero la forma de hacerla permear pueda ser complicada cediendo un espacio a la innovación, no de la técnica sino del cómo podemos aplicar la técnica.

REFERENCIAS

- Aliaga, O. (2016). *Factores que dan origen a la transculturalidad en Bolivia*. <https://omaraliagaalcon2.blogspot.com/2016/06/la-transculturalidad.html>
- Álvarez, E. (2020). Educación socioemocional. Controversias y concurrencias latinoamericanas. *Instituto Universitario Internacional de Toluca*, 11(20), 388–408. <https://www.redalyc.org/journal/5886/588663787023/html/>
- Ayala, J. (2010). Emociones y estilos de personalidad. *Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción*, 7(2), 77–86. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-2-10-14.pdf>
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91–97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>

Bello, E. (2023). ¿Qué es la inteligencia emocional según Daniel Goleman? <https://www.iebschool.com/blog/liderazgo-inteligencia-emocional-coach-management>

Benjet, C., Albor, Y., et al. (2023). Delivered cognitive behavior therapy versus treatment as usual for anxiety and depression among Latin American university students: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(12), 694–707. <https://doi.org/10.1037/ccp0000846>

Boarini, M. G., Portela de Nieto, A. I., & Di Marco, M. E. (2020). *Epistemología y educación: ciencias de la educación e investigación educativa desde una mirada epistemológica*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/143814>

Boas, F. (1938). *Cuestiones fundamentales de antropología cultural*. Buenos Aires: Solar.

Calixto, E. (2023). *El lado B de las emociones*. Aguilar.

Calixto, E. (2024). *100 lecciones de neurociencia. Una guía para descubrir los secretos de tus emociones y de tu comportamiento*. Aguilar.

Centro para la excelencia en educación, investigación y servicio de discapacidades del desarrollo de la Universidad de Connecticut. (2021). *Early childhood box*. <https://uconnuceedd.org/wp-content/uploads/sites/3346/2021/08/Emotional-Literacy-and-Problem-Solving-Spanish.pdf>

De Berríos, M. (2009). Enfoques epistemológicos que orientan la investigación de 4to nivel. *Visión Gerencial*, 47–54. <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545882009.pdf>

Haidar, J., & García, C. I. G. (2018). Los caminos fascinantes de la complejidad y de la transdisciplina. *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 19(2). <https://doi.org/10.22201/codeic.1607607ge.2018.v1gn2.a0>

Hidalgo, S. (2017). *Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: Evolución de un término*.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1151>

Huerta, S. (2023). *150 años...150 historias de bomberos*. Editorial Siegel.

Kondo, Y. (1994). Kaoru Ishikawa: What he thought and achieved, a basis for further research. *Quality Management Journal*, 1(4), 86–91.
<https://doi.org/10.1080/10686967.1994.11918666>

Lanz, R. (2001). Diez tesis sobre cultura organizacional transcompleja. En R. Lanz (Comp.), *Organizaciones transcomplejas*. Caracas: IMPOSMO / CONICIT.

Lladó, D., Espinosa, J., & Leal, F. (2023). Alfabetización emocional: Una estrategia para la inclusión y permanencia escolar. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3631>

Maldonado, C. (2000a). *Modelamiento y simulación de sistemas complejos*. Universidad Externado de Colombia.

Maldonado, C. (2000b). *Complejidad: Ciencia, pensamiento y aplicación*. Universidad Externado de Colombia.

Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
[http://www.trabajosocialunlp.edu.ar/uploads/docs/morin_INTRODUCCIÓN al pensamiento complejo.pdf](http://www.trabajosocialunlp.edu.ar/uploads/docs/morin_INTRODUCCIÓN_al_pensamiento_complejo.pdf)

Nicolescu, B. (2006). Transdisciplinariedad: Pasado, presente y futuro. *Visión Docente*, 6(31). <https://www.tercercongresomundialtransdisciplinariedad.mx/wp-content/uploads/2019/08/Transdisciplinariedad-PASADO-PRESENTE-FUTURO-.pdf>

Prigogine, I. (1995). *Ciencia y azar*. Zona Erógena.

Roesch Dietlen, F. (2005). *Historia de la medicina en Veracruz*. Sociedad Veracruzana de Historia y Filosofía de la Medicina / Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/universo-hemeroteca/200/investigacion/invest05.htm>

Rosler, A. (2016). Sistema de motivación y placer. *Asociación Educar para el Desarrollo Humano*. <http://asociacioneducar.com/sistema-motivacion-placer>

Taeli (2010) “*El nuevo paradigma de la educación; una mirada histórica*”. -polis (en línea) URL: <Http://polis.revues.org/400>

Vallés A.(s/f) “*Disruptividad y educación emocional*” departamento de Psicología de la Salud Universidad de Alicante [https://www.carm.es/web/Blob?ARCHIVO=DISRUPTIVIDAD%20Y%20EDUCACION%20EMOCIONAL-%20VALLES.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=59411&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c303\\$m5917,23241,23279,23318](https://www.carm.es/web/Blob?ARCHIVO=DISRUPTIVIDAD%20Y%20EDUCACION%20EMOCIONAL-%20VALLES.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=59411&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c303$m5917,23241,23279,23318)

Varas, V. (2013a). Análisis de la conducta y su influencia en la construcción en base a la teoría tricondicional del comportamiento seguro y la seguridad basada en el comportamiento. *Revista Gymnasium*, Multiversidad Edgar Morin.

Varas, V. (2013b). La utilidad del pensamiento complejo en la identificación de factores que intervienen en la prevención de riesgos laborales. Investigación presentada en la II Semana de Seguridad y Salud Laboral, México D.F.

Varas, V. (2014). Propuesta de educación / formación (competencias específicas) como perfil idóneo para el supervisor de seguridad (técnico HSE) en la prevención de riesgos laborales para las actividades de la industria de la construcción en México. *Revista Prevencionar*. <http://prevencionar.com.mx/2015/06/10/perfil-idoneo-para-el-supervisor-de-seguridad-de-la-industria-de-la-construccion-en-mexico/>

- Varas, V. (2015). Psico socio prevención en riesgos laborales. *Revista de Seguridad Industrial, Prevención en Seguridad en España*. <http://www.seguridad-laboral.es/prevencion/riesgo-psicosociales/psicosocioprevencion-de-riesgos-laborales>
- También publicada en *Revista El Prevencionista* (Asociación Peruana de Prevencionistas de Riesgos). <http://www.apdr.org.pe/index.php/revista>
- Varas, V. (2017). La satisfacción de ser supervisor. Presentación en la Semana Internacional de Seguridad, San Juan Sacatepéquez, Guatemala, abril 2017.
- Díaz-Pucce, N. S. (2025). Analogías de la Imposibilidad: Del Principio de No Contradicción Aristotélico a la Indeterminación de Heisenberg. *Revista Científica Multidisciplinaria HEXACIENCIAS*. ISSN: 3028-8657, 5(9), 464-479. <http://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/view/529>
- Varas, V. (2024b). Innovación psicoeducativa para la mejora del ambiente laboral empresarial. *Mundo Científico Internacional (MUCIN)*, 9, 34–51. <https://doi.org/10.59333/MUCIN.E8.8>
- Varas, V. (2024c). Posibles patologías mentales de los prestadores de servicios de atención prehospitalaria: Análisis de más de 30 años de servicio. *Nuestro Mundo* (Universidad Internacional del Conocimiento e Investigación). <https://unici.edu.mx/revista-nuestro-mundo-vol-2/>
- Varas, V. (2024). Resiliencia, espiritualidad, familia y psicoeducación: Un andamiaje esencial para las emergencias y la seguridad. *Health Leadership and Quality of Life*, 5. <https://doi.org/10.56294/hl2024506>
- Vilar, M. (1997). *La nueva racionalidad*. Barcelona: Kairós.
- Vilar, M. (s.f.). La diversidad cultural en educación desde enfoques multi e interculturales: Conceptos y realidades. *Sociedad y Discurso*, (16), Universidad de Murcia. <https://somaesthetics.aau.dk/index.php/sd/article/download/864/689>

Vygotski, L. S. (2001). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona.

Watson, M. (2004). The legacy of Ishikawa. *Quality Progress*, 37(4), 54–57.

[https://search.proquest.com/openview/aa8d84108ce578a570cffcda68e9c5ef/1?
pq-origsite=gscholar&cbl=34671](https://search.proquest.com/openview/aa8d84108ce578a570cffcda68e9c5ef/1?pq-origsite=gscholar&cbl=34671)

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Voltar Varas Violante: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial. metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 11

Liderar en la sombra: Ansiedad, violencia y salud mental en barrios de Ecuador

Walter Fernández-Ulloa ¹

Blanca Pesantez-Chacón ²

Recibido: 14 Feb. 2025 | Aceptado: 09 Abr. 2025 | Publicado: 15 May. 2025

¹ Universidad Tecnológica Indoamérica, Quito, Ecuador.

✉ walterfernandez@uti.edu.ec  <https://orcid.org/0000-0002-6728-7398>

² Fundación Ecuatoriana FENIXE, Quito, Ecuador.

✉ sociapes@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0006-1012-7912>

Cómo citar: Fernandez-Ulloa, W., & Pesantez-Chacón, B. (2025). Liderar en la sombra: Ansiedad, violencia y salud mental en barrios de Ecuador. In (Ed.), & V. E. Varas Violante, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 305-323) Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c31>

RESUMEN

Este estudio analiza el impacto de la violencia delictiva y la ausencia de apoyo institucional en la salud mental de líderes comunitarios de Ecuador, particularmente en contextos urbanos marcados por el crimen organizado. A través de una metodología virtual, se encuestó a 30 líderes de Guayaquil, Portoviejo y Esmeraldas. Los resultados evidencian una alta prevalencia de síntomas de ansiedad (71%) y estrés (83%), siendo las mujeres lideresas las más afectadas. Los factores principales incluyen amenazas directas, sobrecarga de responsabilidades y falta de acceso a servicios psicológicos. Se identificó, además, la presencia de redes informales de apoyo como elementos protectores, aunque

insuficientes. El análisis, guiado por un enfoque socio-crítico, destaca la necesidad de políticas públicas que aborden tanto las condiciones estructurales de violencia como el fortalecimiento psicosocial de estos actores comunitarios. Se concluye que cuidar la salud mental de los líderes es clave para sostener el tejido social en territorios de alta vulnerabilidad.

Palabras claves: salud mental, ansiedad, estrés, liderazgo comunitario, violencia estructural, apoyo psicosocial.

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2018, el secuestro y posterior asesinato de tres periodistas en la frontera con Colombia remeció profundamente a la sociedad ecuatoriana (Cañizares, s. f.). Aquel episodio no fue uno más: dejó una marca. A partir de entonces, la violencia —particularmente la vinculada al narcotráfico y al crimen organizado— empezó a percibirse de forma distinta, más cercana, más persistente. En los años siguientes, los hechos se fueron acumulando: disturbios en cárceles, masacres, y, ya en 2024, la toma de un canal de televisión en Guayaquil con rehenes incluidos. Como respuesta, el gobierno declaró un “Estado de conflicto armado interno” (RSE, s. f.), desplegando militares y policías en las zonas más golpeadas por la violencia.

El deterioro no fue inmediato, pero sí constante. La inseguridad comenzó a penetrar los barrios populares, afectando el día a día de las comunidades. En estos territorios, donde antes predominaba cierta convivencia, hoy el control lo disputan bandas criminales. Usan la extorsión, el miedo, y a veces algo más. En este entorno, los líderes comunitarios —aquellos que alguna vez fueron promotores de esperanza, de organización, de mejoras locales— han pasado a convertirse en blanco. Amenazas, extorsiones, presiones directas para colaborar o hacerse a un lado. Muchas veces, con consecuencias.

Diversos informes, como los elaborados por el Comité Permanente de Derechos Humanos y Misión Alianza Noruega, han documentado los impactos no solo en lo económico o lo organizativo, sino en la salud mental de estas personas. Ansiedad, estrés, desgaste emocional. No es solo miedo. Es una vivencia cotidiana de tensión, de carga, de una especie de soledad que no se disuelve fácilmente. Y que muchas veces se agrava en el caso de las mujeres líderes, quienes además enfrentan múltiples demandas y una exposición diferenciada a la violencia.

A todo esto, se suma la poca —o nula— presencia estatal. La ausencia de políticas públicas eficaces ha dejado vacíos que otras fuerzas, menos legítimas, han ocupado. Las comunidades sienten que están solas, y en muchos casos lo están. En este escenario, se desarrolla un “clima emocional” deteriorado, donde la inseguridad no es solo un dato, sino una sensación. Donde las emociones, el miedo, el cansancio, incluso la tristeza, se convierten en parte del paisaje.

La presente investigación se sitúa en ese cruce. Parte de una experiencia concreta de trabajo con líderes comunitarios y busca comprender, desde sus relatos y vivencias, cómo la violencia incide en el desarrollo de trastornos de ansiedad y estrés. Lo hace desde un enfoque socio-crítico, en un esfuerzo por conectar las condiciones estructurales con los efectos psicoemocionales. Y, sobre todo, con la esperanza de abrir camino a intervenciones más sensibles, integradas, que respondan no solo a lo que se ve, sino también a lo que se siente.

METODOLOGÍA

En contextos de riesgo como los que enfrentan muchas comunidades ecuatorianas, el trabajo investigativo necesita adecuarse. No basta con aplicar instrumentos. Se requiere pensar también en la seguridad de quienes participan.

Por eso, este estudio optó por una modalidad virtual. Desde un enfoque socio-crítico, la decisión no fue solo técnica: fue ética. Permitir que los líderes compartan sus experiencias sin exponerse físicamente, en un entorno más seguro para ellos y para el equipo investigador.

La pandemia del COVID-19 dejó un precedente importante. Desde 2020, la virtualidad ganó espacio en salud, en educación y en muchas otras áreas. Esa experiencia —a veces improvisada, pero útil— abrió también la puerta a formas de hacer investigaciones más flexibles. En este caso, se emplearon encuestas en línea, lo cual hizo posible llegar a participantes en Guayaquil, Portoviejo y Esmeraldas, ciudades golpeadas duramente por la violencia y el abandono institucional. Así, se logró reunir información relevante, sin necesidad de presencia física en zonas donde esa misma presencia implicaba un riesgo.

El paradigma socio-crítico ofrece una mirada que no se detiene en los datos duros. Plantea una relación distinta entre teoría y práctica, donde el análisis se construye desde las vivencias. Maldonado, citado por Loza et al. (2020), lo resume bien al señalar que este enfoque incluye valores, intereses y juicios de las propias comunidades. No se trata de estudiar “desde afuera”. Se trata de dialogar, de construir con. Y eso implica reconocer a los líderes como sujetos activos, como agentes que interpretan, que opinan y que actúan.

Desde esa mirada, la encuesta no fue solo un instrumento, sino un medio para recuperar voces. Se usaron formularios digitales que abordaron temas clave: percepción de inseguridad, apoyo recibido, carga de trabajo, efectos personales. La virtualidad, además, permitió recolectar datos en tiempo real, lo que aportó dinamismo al proceso y facilitó contrastar percepciones según territorios. Como señala Sandoval Forero (2022), este tipo de investigación permite examinar tanto las acciones como las narrativas de quienes viven situaciones límite.

Claro que no todo fue fácil. La metodología virtual tiene limitaciones. No todos los líderes cuentan con dispositivos adecuados o conexión estable a internet. Tampoco es lo mismo leer un gesto que interpretarlo por una respuesta escrita. Hay matices que se pierden. No obstante, en zonas donde el crimen organizado tiene presencia directa, esta vía sigue siendo una de las más seguras para recopilar información sensible.

La elección de este enfoque permitió cuidar a quienes participaron y, al mismo tiempo, mantener una mirada crítica y situada. La combinación entre campo virtual y paradigma socio-crítico ofreció un marco para interpretar lo vivido, sin abstraerlo del contexto. Porque aquí el dato no flota: está amarrado a una realidad concreta, dura y, muchas veces, silenciada.

Descripción de la encuesta en línea

La encuesta utilizada en este estudio fue pensada no solo como un formulario técnico, sino como un espacio de escucha. Dirigida a líderes previamente identificados, su diseño se enfocó en recoger, de forma segura, percepciones sobre el entorno de violencia que atraviesan. No hubo entrevistas presenciales, por razones obvias: se priorizó siempre la seguridad.

Los ítems estuvieron organizados en ocho bloques temáticos. Algunos fueron más directos —como los que medían frecuencia de amenazas o síntomas emocionales— y otros, más reflexivos, permitieron a los participantes explorar cómo viven su rol. Se abordaron temas como el apoyo comunitario, la sobrecarga laboral, las expectativas de respaldo institucional, entre otros.

Cada apartado buscó responder una pregunta concreta. Por ejemplo, si el entorno económico influye en los niveles de ansiedad, o si la red de apoyo entre pares

funciona como amortiguador emocional. Algunos líderes respondieron con brevedad. Otros, en cambio, extendieron sus relatos en los espacios abiertos. Y eso también fue valioso: permitió visibilizar emociones y matices que los números solos no podían mostrar. Más allá de las cifras, lo que emergió fue una radiografía del desgaste silencioso que muchos de ellos viven. En algunos casos, las respuestas reflejaban incluso resignación. Pero también, en medio del dolor, se notaba una disposición a seguir adelante, a resistir.

Universo, muestreo y participantes

El universo del estudio estuvo compuesto por líderes comunitarios de sectores vulnerables en tres ciudades ecuatorianas: Guayaquil, Portoviejo y Esmeraldas. No fue una muestra al azar. La selección fue intencionada, basada en la cercanía y la disposición de los participantes a compartir su experiencia, todos ellos en contextos de alta conflictividad y con presencia directa de crimen organizado. Fueron treinta personas en total, mayoría mujeres, que solicitaron apoyo emocional por el impacto de la violencia en su vida personal y comunitaria. No todos se conocían entre sí, pero compartían algo importante: un compromiso con su territorio y una carga emocional acumulada por años.

Este tipo de muestreo, por conveniencia, tiene sus límites. No pretende representar a toda la población. Pero dentro del enfoque socio-crítico, su valor está en la densidad del relato, en la voz de quienes sí viven esa realidad día tras día. Se buscó respetar sus tiempos, su privacidad, su contexto. En comunidades donde el miedo es cotidiano, aceptar participar en un estudio de este tipo también es un acto político. Un gesto de confianza. Por eso, cada respuesta fue tratada con cuidado, como parte de un esfuerzo colectivo por entender mejor lo que está pasando.

Análisis de datos

El enfoque analítico combinó técnicas cuantitativas y cualitativas. No se trataba solo de contar respuestas, sino de comprenderlas. Para eso, se utilizó el análisis de frecuencia en las preguntas cerradas, que permitió identificar patrones: cuántas personas experimentaban ansiedad frecuente, cuántas habían sido amenazadas, cuántas no accedían a servicios psicológicos. Al mismo tiempo, las respuestas abiertas se procesaron mediante categorización temática. Aquí fue clave leer entre líneas: detectar emociones, contextos, formas de resistencia. Este cruce entre números y narrativas ofreció una mirada más completa, y sobre todo más honesta, del fenómeno.

La triangulación metodológica fue central. Sirvió para validar hallazgos desde distintos ángulos y dar solidez a las interpretaciones. No se buscó una verdad única, sino entender cómo los factores sociales y contextuales interactúan para impactar en la salud emocional de los líderes. Se usaron herramientas como Google Forms, Excel, ATLAS.ti y otras aplicaciones para organizar y analizar los datos. Pero más allá de los softwares, lo que hizo posible el análisis fue la apertura de los participantes. Su disposición a hablar, a veces con dolor, a veces con rabia, pero siempre con el deseo de que algo cambie.

RESULTADOS

Factores sociales y contextuales identificados en el diagnóstico

Aplicar la encuesta a 30 líderes comunitarios permitió observar con claridad los efectos acumulativos de la violencia en sus vidas. Lo que emergió no fueron datos aislados, sino un tejido de factores sociales, emocionales y estructurales que se entrelazan y configuran escenarios de malestar psíquico. El análisis se organizó en ocho áreas clave, las cuales abarcan desde los perfiles demográficos hasta la percepción del liderazgo afectado.

Perfil de los líderes comunitarios

Del total de participantes, el 63% fueron mujeres, en su mayoría con edades entre 28 y 62 años. A pesar de que la convocatoria fue abierta, destaca la alta participación femenina, lo cual resulta significativo considerando que muchas de ellas cargan con responsabilidades múltiples: hogar, comunidad y, ahora, también gestión de la violencia. Esto les pone en una posición de mayor vulnerabilidad emocional.

El 100% de los encuestados posee educación media o superior, y más del 70% lleva más de cinco años cumpliendo funciones de liderazgo en barrios urbanos marginales. Un 90% vive actualmente en zonas catalogadas como de alto riesgo por presencia de bandas, microtráfico o crimen organizado. Este dato no solo habla de trayectoria, sino también de desgaste.

Condiciones psicológicas y necesidades

Un 83% señaló sentirse frecuentemente estresado o angustiado. Y el 71% reportó síntomas claros de ansiedad: insomnio, pensamientos obsesivos, presión en el pecho, pérdida de apetito. Cuando se les preguntó si habían recibido atención psicológica, solo el 17% dijo que sí. La mayoría mencionó barreras como falta de tiempo, de dinero o de servicios cercanos. En los relatos cualitativos, muchos expresaron cansancio, una especie de tristeza crónica, falta de motivación. Algunos incluso señalaron no haber hablado nunca del tema con nadie. Este silencio también duele.

Signos de crisis emocional

Se registraron señales preocupantes. El 30% mencionó haber tenido ataques de pánico. Un 56% pensó en abandonar su rol de liderazgo. Y el 48% reconoció llorar con frecuencia. No se trata de casos aislados: son indicadores de que la carga

emocional ha superado el umbral de lo manejable, y que los líderes, lejos de estar fortalecidos, están agotados.

Impacto de la violencia y amenazas delictivas

El 63% de los encuestados afirmó haber recibido amenazas directas en el último año. Y un 40% se sintió vigilado o amedrentado por su actividad comunitaria. Esto ha provocado en ellos una sensación de hipervigilancia constante, miedo prolongado, e incluso repliegue parcial de sus tareas. En este contexto, sin respaldo estatal visible, muchos han optado por mantenerse activos, pero con cautela. Y con miedo.

Acceso y barreras a la atención psicológica

El dato es contundente: 87% no ha recibido atención psicológica, pese a reconocer síntomas graves. ¿Por qué? Porque no saben a dónde acudir, o porque no hay servicios disponibles en su zona, o porque simplemente no tienen recursos. Algunas personas también mencionaron que no se sienten con confianza de buscar ayuda, por miedo al estigma o a represalias.

Impacto en el liderazgo

El 66% manifestó haber reducido su participación comunitaria en algún momento, debido al desgaste emocional o al temor por su seguridad. Muchos dijeron sentirse frustrados, agotados, desmotivados. Algunos incluso relataron que se alejaron de proyectos sociales, pese a que eran espacios que habían construido por años. Esta pérdida de energía no es individual, afecta a toda la comunidad.

Red de apoyo entre líderes y comunidades

El 70% expresó sentirse acompañado por otros líderes o lideresas, y participar — aunque de forma intermitente — en redes informales de contención emocional. Si

bien estas redes son valiosas, no alcanzan. No reemplazan un acompañamiento psicológico profesional, pero sí muestran que hay una base comunitaria sobre la cual construir.

Participación en iniciativas de paz

Un 58% ha estado involucrado en actividades de mediación o resolución de conflictos, pese a no contar con formación especializada. Y un 62% mostró interés en recibir capacitación en salud mental, cultura de paz y contención emocional. Aquí hay una oportunidad. Porque donde hay interés, puede haber transformación.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación reflejan una realidad que, aunque ya intuida por muchos, pocas veces ha sido visibilizada con la profundidad que merece. Los líderes comunitarios en Ecuador —especialmente en zonas de alta vulnerabilidad— enfrentan no solo una presión operativa, sino también un desgaste emocional que se ha vuelto crónico. Y eso, claro está, afecta su salud mental. Pero también sus vínculos, su rol social, su estabilidad personal.

La violencia no es algo abstracto. No son solo cifras o titulares. Es vivida en el cuerpo, en la mente, en lo cotidiano. Este estudio mostró que el 83% de los líderes reporta síntomas frecuentes de estrés y un 71% ansiedad significativa, cifras que sobrepasan por mucho los promedios nacionales registrados en estudios anteriores. Según Del Pino y Pinos (2022), la Organización Panamericana de la Salud estimaba que, en Ecuador, los niveles de ansiedad y depresión rondaban el 5 al 8%. Lo que encontramos aquí es otra escala. Y otro nivel de urgencia.

Es importante destacar que este malestar no ocurre en el vacío. Está anclado en un contexto donde el crimen organizado ha ocupado espacios que antes eran

responsabilidad del Estado. Sin presencia institucional fuerte, lo que queda es la comunidad, a veces sin herramientas, a veces sola. En muchos barrios, los líderes actúan casi como únicos referentes de seguridad, gestión y apoyo emocional. Cargan con responsabilidades que desbordan sus capacidades, y lo hacen — muchas veces— sin apoyo técnico, jurídico o psicológico.

Además, como se observó en los resultados, esta carga se distribuye de forma desigual. Las mujeres lideresas, que representaron el 63% de la muestra, mostraron niveles más altos de síntomas ansiosos, llanto frecuente, pensamientos de abandono del rol, y una mayor preocupación por la seguridad de sus familias. Esta sobrerresponsabilidad, tanto pública como doméstica, acentúa la carga emocional que ya de por sí trae el liderazgo comunitario. Para Weller, citado por Guerrero et al. (2024), este tipo de hallazgos se relaciona con una omisión persistente en las políticas de salud mental, donde el impacto de la violencia — especialmente en mujeres— sigue siendo subestimado.

Por otro lado, pese a este escenario complejo, también se identificaron factores protectores. El sentido de pertenencia, la participación en redes barriales, y el deseo de formación en cultura de paz y contención emocional, muestran que, incluso en la adversidad, los líderes siguen apostando por la acción colectiva. Muchos han desarrollado formas de resistencia emocional —a veces informales, a veces frágiles— pero profundamente significativas. Y esto es clave. Porque no se parte de cero: hay redes, hay experiencias, hay voluntad.

Ahora bien, la baja cobertura en atención psicológica (solo un 17% ha accedido a ella) confirma una brecha que no es solo técnica. Es estructural. En zonas rurales y periféricas del país, los servicios de salud mental están ausentes o fragmentados. Esta ausencia, como se ha argumentado desde la psicología comunitaria, no solo perpetúa el sufrimiento individual, sino que debilita el

tejido social y obstaculiza los procesos de resiliencia colectiva (Camas Baena, 2018).

Cabe mencionar, además, algunas limitaciones del estudio. Al tratarse de una investigación virtual, no fue posible acceder a la observación directa del contexto. Esto reduce la posibilidad de captar ciertos elementos no verbales o ambientales que enriquecen la comprensión del fenómeno. Garay Fernández y Gómez-Restrepo (2022) advierten que, en salud mental, los enfoques remotos pueden dificultar la identificación de signos indirectos de riesgo, como la ideación suicida o el aislamiento severo. Por otro lado, el uso de autoinformes puede sesgar algunos datos. Las respuestas dependen de la percepción subjetiva, del momento emocional, e incluso del lenguaje disponible para nombrar lo que se siente.

Aun así, los resultados aquí expuestos son claros y consistentes. Reflejan una tendencia sostenida que ya no puede seguir siendo ignorada. La salud mental de los líderes comunitarios está en riesgo. Y ese riesgo no es individual. Tiene consecuencias en la organización social, en la prevención de la violencia, en la sostenibilidad de los lazos comunitarios. Ignorarlo es renunciar a una parte esencial del capital social que sostiene a los barrios más golpeados.

En suma, este estudio invita no solo a describir una realidad, sino a intervenirla. A construir políticas públicas que no partan solo del déficit, sino del reconocimiento de los saberes y experiencias comunitarias. Porque estos líderes, aunque heridos, aún están. Y quieren seguir estando.

CONCLUSIONES

El presente estudio deja en evidencia algo que no se puede seguir postergando: la salud mental de los líderes comunitarios en Ecuador está siendo gravemente afectada por la violencia estructural, el abandono institucional y la precariedad

cotidiana. No son solo cifras: son personas que cada día enfrentan amenazas, inseguridad y sobrecarga emocional sin los recursos necesarios para sostenerse ni cuidar de otros.

Entre los hallazgos más significativos destaca el hecho de que más del 80% de los líderes reportan síntomas de estrés y ansiedad. Las mujeres lideresas, además, muestran niveles más altos de angustia, preocupación constante y necesidad de acompañamiento emocional, lo que pone de relieve la dimensión de género como una variable crítica.

También se identificó una ausencia casi total de atención psicológica. La mayoría de los encuestados no ha recibido ningún tipo de apoyo profesional, a pesar de experimentar síntomas severos. Las razones: falta de acceso, de servicios adecuados, desconocimiento o incluso miedo a ser estigmatizados. Y sin salud mental, se debilita también la organización, la participación, la resistencia barrial. Frente a esto, el liderazgo comunitario no desaparece, pero se desgasta. La presión diaria, la amenaza constante, y la sensación de abandono generan un terreno fértil para el agotamiento emocional y el retraimiento social. Aun así, hay algo que persiste: la voluntad de seguir. De formarse, de buscar apoyo entre pares, de crear alternativas.

Aportes para intervenciones psicológicas

Con base en los hallazgos, se proponen algunas líneas de acción que podrían fortalecer la salud mental comunitaria en zonas de alta conflictividad:

- Implementar programas de acompañamiento psicosocial con enfoque territorial e interseccional, que reconozcan las experiencias específicas de los liderazgos comunitarios. No basta con intervenir individualmente: es clave fortalecer las redes barriales, crear espacios de contención emocional colectiva y diseñar protocolos claros de apoyo.

- Incorporar saberes locales y experiencias organizativas en los procesos de intervención. Escuchar, documentar, validar las estrategias que ya existen puede ser una forma efectiva de construir soluciones sostenibles.
- Promover el diseño de protocolos diferenciados de atención para mujeres lideresas, incluyendo rutas de protección, atención psicológica y capacitación en autocuidado emocional. Las violencias que enfrentan son particulares y requieren respuestas adaptadas.
- Articular salud mental con políticas públicas de seguridad, desarrollo y cohesión social, especialmente en sectores donde la presencia del Estado es débil o inexistente. Sin condiciones mínimas de bienestar, la intervención psicológica no puede sostenerse.
- Generar espacios de formación comunitaria en mediación de conflictos, cultura de paz y liderazgo emocionalmente sostenible, con apoyo de instituciones públicas, organizaciones sociales y actores comunitarios.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Este trabajo aporta evidencia relevante, pero también deja preguntas abiertas.

Algunas sugerencias para investigaciones posteriores:

- Ampliar la muestra, incluyendo otras regiones del país, zonas rurales o fronterizas, así como liderazgos indígenas o de sectores organizados fuera del ámbito barrial urbano.
- Incorporar métodos cualitativos más profundos, como entrevistas semiestructuradas, grupos focales o diarios de campo. Estas herramientas

pueden captar matices emocionales y contextuales que las encuestas no alcanzan.

- Diseñar estudios longitudinales, que permitan observar la evolución de los síntomas emocionales en el tiempo, y evaluar el impacto de posibles intervenciones comunitarias.
- Incluir variables que exploren la trayectoria organizativa de los líderes, sus formas de resistencia, y las dinámicas de apoyo mutuo, para comprender con mayor profundidad los factores protectores que ya existen.
- Promover investigaciones participativas, donde los propios líderes se involucren activamente en el diseño, ejecución y análisis de los estudios. No solo como informantes, sino como investigadores de su propia realidad.

En definitiva, este estudio subraya una urgencia: la salud mental de quienes sostienen el tejido comunitario no puede seguir relegada. Cuidar a los líderes no es solo un acto de apoyo individual. Es una estrategia para sostener la vida colectiva en los lugares donde más falta hace. Y eso, en contextos de violencia como los que atraviesa el país, es una tarea política, ética y profundamente necesaria.

REFERENCIAS

- Camas Baena, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (42), e162. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
- Cañizares, A. M. (s. f.). Corte Constitucional de Ecuador dispone desclasificar información sobre el secuestro y asesinato de un equipo periodístico en 2018. CNN en Español. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/04/09/ecuador-desclasificar-informacion-secuestro-y-asesinato-equipo-periodistico-2018-orix>
- Del Pino, J. C., & Pinos, J. E. (2022). Correlación entre niveles de ansiedad y riesgo de violencia en mujeres víctimas. *Revista Scientific*, 7(25), 243–263. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.25.13.243-263>
- Garay Fernández, J. D., & Gómez-Restrepo, C. (2022). Telepsiquiatría: Innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 504–518. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60143-8](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60143-8)
- Guerrero, J. N., Castañed, P. I., García, C. P., & Ortega, M. (2024). El impacto de la violencia de género en la salud mental femenina. *Vitalia: Revista Científica y Académica*, 4(4). <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.372>
- Loza Ticona, R. M., Mamani Condori, J. L., Mariaca Mamani, J. S., & Yanqui Santos, F. E. (2020). Paradigma sociocrítico en investigación. *PsiqueMag*, 9(2), 2. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2656>

Reporteros Sin Fronteras. (s. f.). El asalto y la toma de rehenes en directo en un canal de televisión de Ecuador ilustra la ola de violencia contra la prensa que azota al país. <https://rsf.org/es/el-asalto-y-la-toma-de-rehenes-en-directo-en-un-canal-de-televisión-de-ecuador-ilustra-la-ola-de>

Sandoval Forero, E. A. (2022). El trabajo de campo en la investigación social en tiempos de pandemia. *Revista Interdisciplinaria de Estudios Sociales*, 31(3), 10–22. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-00062022000300010

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Walter Fernandez-Ulloa: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial. metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Blanca Pesantez-Chacón: supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

SECCIÓN 4:

Hacia modelos integrados y propositivos

Capítulo 12

Hacia una salud mental integrada: el rol de los equipos interdisciplinarios

Norma Coromoto Montilla de Vuelvas¹

Sonia López Rivera²

Alitia del Carmen Fuenmayor de Andrade³

Recibido: 14 Feb. 2025 | Aceptado: 09 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Universidad de las Ciencias de la Salud (Núcleo Zulia), Venezuela.

 normamontillav@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0000-6606-1111>

² Universidad de las Ciencias de la salud (Núcleo Zulia), Venezuela.

 licsonialopez28@gmail.com

³ Universidad de las Ciencias de la Salud (Núcleo Zulia), Venezuela.

 alitiafunermb@gmail.com

Cómo citar: Montilla de Vuelvas, N. C., López Rivera, S., & Fuenmayor de Andrade, A. del C. (2025). Hacia una salud mental integrada: el rol de los equipos interdisciplinarios. In (Ed.), & V. E. Varas Violante, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 325-351) Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c32>

RESUMEN

La salud mental es un enfoque que considera las necesidades de cada individuo, promueve su bienestar emocional, psicológico y social, con un enfoque dinámico que se expresa en la cotidianidad a través del comportamiento y la interacción de la persona, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida diaria, trabajar, establecer relaciones significativas y aportar a la comunidad, de allí nace el enfoque holístico de la salud mental integrada. El propósito de la presente revisión documental es describir el rol de los equipos interdisciplinarios

de salud que plantean como meta la salud mental integrada. Entre los autores consultados destacan: Alonso (2016), Carballeda (2001), Connelly (2007), García (2004) entre otros. Entre las conclusiones a las que llegaron las autoras destacan: La salud mental es un tema complejo que requiere un enfoque integral y colaborativo. La interdisciplinariedad implica un esfuerzo de diálogo que permita trascender las fronteras de cada disciplina para generar un enfoque novedoso, creativo y crítico hacia una nueva concepción de desafíos teóricos – clínicos integrados e interrelacionados, desde la aportación, complementariedad y coordinación. Es de suma importancia la inclusión de los equipos interdisciplinarios en la promoción de la salud mental integrada. Es imperativo, incluir una variedad de profesionales en los equipos de salud mental, para abordar las necesidades de los pacientes de manera integral. La conformación del equipo interdisciplinario no se agota con la intervención de psiquiatras y psicólogos, que es lo usual, sino que requiere necesaria y mínimamente de la actuación de un trabajador social, terapeuta ocupacional y de un recurso de enfermería.

Palabras claves: salud mental, bienestar, psiquiatría, trabajador social, enfermería, psicología, terapeuta ocupacional

INTRODUCCIÓN

El movimiento de Salud Mental incorporó un enfoque innovador y polémico que se propagó durante el período de posguerra en el mundo, cambiando las concepciones científicas y los procesos de reordenamiento institucional en los establecimientos de atención primaria en salud. Sus referentes propusieron, desde su inicio, integrar las disciplinas científicas tradicionales y aquellas otras que habían ido adquiriendo progresiva autonomía profesional (Falcone, R. 1997). Posteriormente, surge la salud mental integrada que se describe como un enfoque holístico de la salud, que busca el equilibrio y relación entre la salud

física y mental; el objetivo principal que plantea es, proporcionar atención integral que aborde las necesidades de una persona en su totalidad, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales como elementos integrales e integrados al concepto de salud, lo cual permite una visión de las necesidades del paciente.

En el mismo orden de ideas, la salud mental, es un concepto que modernamente supera el enfoque limitado y tradicional de la misma como ausencia de enfermedad. En torno a la justificación práctica, este estudio permitirá que los integrantes del equipo interdisciplinario de salud, optimicen lo relativo al trabajo interdisciplinario, en los diferentes centros asistenciales, con base científica y tener una visión clara respecto al rol de cada uno de los miembros del equipo básico, es importante esta investigación como base para la futura aplicación de conductas positivas, preventivas y la optimización de la calidad de servicio que se presta al individuo, familia y comunidad, en las unidades de salud mental.

Asimismo, la investigación permite la actualización de la discusión teórica, que a su vez facilitaría la comprensión de las variables objeto de estudio, al emplear conceptos relacionados a la salud mental integrada y la interdisciplinariedad como elemento que favorecerá la calidad de atención que se ofrece al usuario demandante de atención especializada. Desde el punto de vista social, la investigación representa un aporte sustancial debido a que permitirá conocer la realidad y las situaciones en que se manejan los casos de salud mental, lo cual contribuye con la generación de información relevante a considerar para tomar medidas en lo relativo al funcionamiento e interacción del equipo interdisciplinario de profesionales que conforman el equipo básico de salud mental, de esta manera se pretende beneficiar a los pacientes que son atendidos en las unidades de atención de la salud mental.

De todo lo anterior surge la necesidad de realizar una investigación documental con el propósito de: Analizar la Salud Mental Integrada y el rol de los equipos interdisciplinarios de salud, identificar la salud mental integrada, describir los enfoques interdisciplinarios en salud mental, describir el rol de los equipos interdisciplinarios de salud que interactúan en la salud mental, examinar el abordaje interdisciplinario de la salud mental en cuanto a ventajas y retos.

Sin embargo, para lograr esa integración, se requiere la conformación de equipos multidisciplinarios; según Horwitz et al. (2002): existen tres razones fundamentales para la conformación de equipos multidisciplinarios en salud mental, la primera sería la diversidad de enfoques: la salud mental se beneficia de las perspectivas de múltiples disciplinas, cada una aportando una visión única sobre la enfermedad mental. La segunda razón: cambios en la atención sanitaria: las instituciones sanitarias han evolucionado, ampliando sus áreas de intervención (prevención, promoción, rehabilitación), lo que requiere la colaboración de diversos profesionales; y la tercera razón: la necesidad de colaboración profesional: los profesionales de la salud reconocen que sus conocimientos individuales son limitados y que el trabajo en equipo es esencial para abordar la complejidad de los trastornos mentales.

Al respecto, también se debe tomar en cuenta que las acciones aisladas, no son tan eficaces como las que se realizan en el trabajo conjunto e integrado. Por esta razón es necesario destacar que existen dos tipos de equipos que son: los equipos multidisciplinarios y los equipos interdisciplinarios; el equipo multidisciplinario, que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo; sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes. El equipo interdisciplinario por otra parte, constituido por un

grupo de profesionales, donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada uno tiene un campo de acción definido.

En ese mismo orden de ideas, Menengelo, citado por Pizarro (2002), define el equipo interdisciplinario como: “La integración armónica de un conjunto de individuos que interactúan en forma duradera, para el logro de uno o varios objetivos comunes, por medio de una autoridad técnica o administrativa que, aunque descentralizada, considera la delegación de funciones”. De tal manera que el equipo interdisciplinario, constituye un método de acción, que favorece el conocimiento de los verdaderos intereses de éste, además permite acciones definidas útiles y eficaces, al considerar los esfuerzos de sus integrantes.

En relación con lo anteriormente expuesto, los equipos de atención primaria en los centros de salud están formados principalmente por médicos generales, licenciados en enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y personal paramédico. La composición de estos equipos varía según el tamaño y la ubicación del centro, y aunque a veces se incluyen psicólogos o trabajadores sociales, el enfoque principal es el personal de salud con formación universitaria que trabaja de forma permanente. En esencia, los autores consultados, destacan que la complejidad de los equipos depende de los profesionales que se unen para brindar una atención integral.

Por otra parte, la salud mental, requiere ser abordada de modo interdisciplinario, tanto en el aspecto de salud, como en el educativo; en la salud ésta debe ser atendida juntamente con otros padecimientos, mientras que, desde la educación, se requiere evaluar integralmente al educando para identificar las características individuales, respecto a la forma de aprender. Mientras los equipos interdisciplinarios de salud mental van gradualmente afianzando su rol, delimitando su tarea y empoderándose del lugar conquistado; las percepciones

y los prejuicios que atraviesan al resto de los miembros del equipo empiezan a circular con mayor fluidez haciendo visibles los obstáculos y facilitando nuevas estrategias de trabajo dentro del equipo de salud, como parte de la atención integral de las personas.

De igual forma, la interdisciplinariedad en la salud mental implica la colaboración entre profesionales de diversas disciplinas, como psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, entre otros. Cada profesional aporta su conocimiento y experiencia específica, lo que permite una visión más completa del paciente y sus necesidades. El objetivo es ofrecer una atención más eficaz y personalizada, considerando los múltiples factores que influyen en la salud mental.

DESARROLLO

La salud mental integrada

Se refiere a la incorporación de la atención de la salud mental en los servicios de atención primaria y otros entornos de atención médica general. Esto implica que la salud mental se considera una parte integral de la salud general, y no un área apartada. Esta integración busca proporcionar una atención más holística y coordinada, abordando las necesidades de salud tanto física como mental de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) la salud mental es un componente fundamental del bienestar general, destaca la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental para que cubran todo el espectro de necesidades, a través de redes comunitarias y servicios de apoyo accesibles y de calidad.

Asimismo, la OMS reconoce que la salud mental está influenciada por una interacción compleja de factores individuales, sociales y estructurales. La salud mental integrada promueve un enfoque integral que considera la interconexión

entre la salud física y mental. Esto implica abordar los factores que influyen en la salud mental, como el estrés, las condiciones sociales y los hábitos de vida. Un aspecto central de la salud mental integrada es su incorporación en la atención primaria. Esto permite que las personas accedan a servicios de salud mental en el mismo lugar donde reciben atención médica general, propiciando la detección temprana, el tratamiento y el seguimiento de los problemas de salud mental.

Por otra parte, la gestión integrada para la salud mental está fundamentada en un conjunto de políticas y lineamientos que orienta a los diferentes actores sociales a desarrollar acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales. Por todo esto, anteriormente planteado, la salud mental integrada representa un enfoque progresista que reconoce la importancia de la salud mental como un componente esencial de la salud general, y busca proporcionar una atención más accesible, coordinada y holística.

Enfoques interdisciplinarios

Los enfoques interdisciplinarios admiten el abordaje holístico de los casos, el cual permite acceder a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de la salud mental. Mediante la atención integral, se pueden abordar las necesidades del paciente de manera más completa, incluyendo aspectos como la medicación, la terapia, el apoyo social y la rehabilitación; lo cual contribuirá a mejorar la atención, ya que la colaboración entre profesionales facilita la coordinación de tratamientos y la continuidad del cuidado; influyendo de manera positiva a la adaptación a la complejidad; puesto que la salud mental es un campo complejo, y los enfoques interdisciplinarios permiten adaptarse a las diversas necesidades de los pacientes.

Autores como Anthony citado por Alonso M. (2016) enfatizan la importancia de la recuperación como un proceso personal y social, en lugar de simplemente la remisión de síntomas. En este sentido, el equipo de salud mental juega un papel crucial en facilitar la autonomía, la participación social y la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental.

El trabajo interdisciplinario requiere de interrelaciones en continua comunicación y precisa, además, en muchas oportunidades de intervenciones de otros especialistas, que no siempre son profesionales allegados al área de salud mental (interdisciplina). También participan de este enfoque sectores que contemplan otros contextos de la persona como son aspectos socio sanitarios, socioeconómicos, cultural, judicial y demás determinantes que pueden influir en la problemática (intersectorialidad/interculturalidad).

Al respecto, Carballada (2001) Destaca la necesidad de dar respuesta a demandas específicas que deben afrontar los equipos asistenciales de salud mental, resaltando la importancia de considerar la perspectiva de cada disciplina para un trabajo interdisciplinario efectivo. De allí que, la interdisciplinariedad en la salud mental se considere esencial para proporcionar una atención integral y eficaz al usuario, familia y comunidad, puesto que permite abordar la complejidad de los problemas de salud mental desde diversas perspectivas y desarrollar planes de tratamientos personalizados; la interdisciplinariedad en la salud mental es un enfoque fundamental para abordar la complejidad de los problemas de salud mental y proporcionar una atención integral y eficaz al paciente.

Asimismo, Rodríguez (2020) en el X Simposio de Psicología de la UNAD retoma lo planteado por la OMS donde refiere que no hay un desarrollo sostenible sin salud mental, dado que existe un estrecho vínculo entre la salud mental y el desarrollo humano de alguna forma, lo que exige una mirada más integral de la

salud mental y por tanto, de unas acciones intersectoriales no segregadas, con la apuesta de equipos básicos interdisciplinarios que se encarguen de valorar, diagnosticar y generar un proceso de intervención según los niveles de baja y alta complejidad, de allí la necesidad de incluir en el proceso al equipo multidisciplinario donde cada una de las disciplinas aporte elementos que lleven al logro de una salud integral u holística.

Por otra parte, la atención óptima de la salud mental con aspectos de gestión de calidad total en los servicios de atención en salud debe analizarse y acordarse por parte de un equipo interdisciplinario que acompañe al individuo, con nombre y apellido, respetando su identidad, personalidad, características y conductas. Por esta razón, según Passos (1997), es necesaria la interdisciplinaridad en la atención y recuperación de las alteraciones mentales, buscando urgentemente articular disciplinas e investigadores en diálogo de saberes para que de manera adecuada investiguen y ofrezcan mejores respuestas y soluciones a la complejidad de la enfermedad mental y a la difícil realidad social globalizada, acorde con el estado actual del conocimiento integral y aplicado a un contexto específico que contribuya a mejorar la calidad de vida de los individuos y cimentar una estructura social con la visión de lograr el desarrollo humano integral, en el ámbito local, regional y nacional.

Para alcanzar este propósito, es importante marcar la diferencia entre instruir y educar. El educador ideal (padres, maestros, profesionales de la salud) debe transmitir conocimientos profundos, modelos de conductas y comportamientos humanizados, mientras que el instructor solo transmite conocimientos de una manera mecánica y superficial por cumplir un programa o un requisito, sin empatía e interlocución con el otro; todo ello sin tener en cuenta que la dinámica del tratamiento integral de una alteración mental es compleja, ya que los diferentes componentes del cuadro clínico mejoran a un ritmo diferente. La

evaluación de un tratamiento sistémico requiere de la definición previa del objetivo final, la respuesta y/o falta de respuesta.

Con relación a lo anteriormente expuesto, Macher y Crocq (2004), refiere que, la respuesta óptima está influenciada por diversos factores, como el efecto placebo, las categorías diagnósticas, los subtipos de la alteración y la heterogeneidad del paciente y de su entorno familiar y ambiental. La respuesta terapéutica se puede predecir mediante parámetros clínicos, sociales, biológicos y humanos; por tanto, se requiere de suficiente conocimiento y formación interdisciplinaria de los estudiantes y profesionales sanitarios, centrados en el ser humano y basados en la resolución de problemas de la vida cotidiana, en el modelo biopsicosocial y político-económico.

Por otra parte, Tobón (2009), refiere que la atención integral en salud mental con calidad denota la prioridad de tornarse interdisciplinario para proporcionarle al usuario el tratamiento óptimo y su rehabilitación. Sin embargo, dicho servicio de atención, por observación, se limita a variables de manipulación de matemáticas y lógica formal, olvidándose del ser humano (su sentir, su percepción, su identidad, sus circunstancias particulares, su historia y su relación consigo mismo y con la sociedad). Por todo ello, se requiere urgentemente promover una política pública institucional que aumente la disponibilidad de servicios de tratamiento integral a las alteraciones mentales, así como desarrollar y poner en marcha planes, programas y proyectos preventivos que sean continuos y eficaces para reducir el sufrimiento de niños, jóvenes, adultos y sus familias, con alteración mental.

Interdisciplinariedad: disciplinas involucradas

Existe un aspecto elemental para concebir lo interdisciplinario, y es delimitación de las competencias específicas, la posibilidad de cambiar la propia perspectiva

por la de otras disciplinas, los posibles solapamientos, las formas de complementariedad y las relaciones de competencia sobre campos de intervención. En tales casos los equipos sostienen un marco de referencia teórico y un espacio compartido para el intercambio de sus saberes y prácticas que supone el reconocimiento de estrecha vinculación entre las mismas. Si bien en cierto grado de delimitación disciplinaria resulta necesario, debemos problematizar la creencia de que una disciplina termine donde empieza la otra, así como indagar en profundidad de qué modo se plantean los espacios comunes de relación.

En tal sentido, Follari (1988), que referencia su enfoque en continuidad con el pensamiento de Jean Piaget, la interdisciplina hace posible un nuevo conocimiento teórico, que a menudo supera las fronteras disciplinarias y permite constituir un campo emergente cualitativamente superador, reservando para ello el término transdisciplina.

De allí, que el enfoque interdisciplinario requiere de la comunicación e interrelación de las distintas atribuciones, y requiere además de la intervención de otros especialistas, aparte de quienes se dedican al estudio de la psiquis humana, abriendo espacios a aquellos otros que se ocupan de intervenir en los sistemas biológicos, físicos y sociales en los que se desenvuelve la persona. Por lo que se considera que la conformación del equipo interdisciplinario exigido no se agota con la intervención de psiquiatras y psicólogos, que es lo usual, sino que requiere necesaria y mínimamente de la actuación de un trabajador social, enfermería y terapeuta ocupacional.

Según Bustos (2020), la interdisciplina es un servicio asistencial de atención en salud mental. Debe considerar la complejidad desde una doble función: por un lado, ser momento de la práctica en el proceso de atención y por el otro una

perspectiva que permite caracterizar adecuadamente las problemáticas de salud/salud mental. El trabajo en equipo se vuelve fundamental y no es posible realizar las intervenciones psicosociales sin la incorporación de los acompañantes terapéuticos a los equipos interdisciplinarios del Sistema de Salud Mental.

En tal sentido, los equipos interdisciplinarios son fundamentales para lograr una salud mental integrada efectiva. Estos equipos básicamente reúnen a profesionales de diversas disciplinas, como: Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Terapeutas Ocupacionales, quienes conforman el equipo interdisciplinario básico, donde se pueden integrar otros para funcionar entonces como equipos transdisciplinarios, incluyendo terapeutas familiares y de pareja, terapeutas recreativos, consejeros de adicciones o educadores especiales.

Equipo básico interdisciplinario de salud mental

El concepto de interdisciplina surge en un intento de superar los límites estrechos que cada disciplina impone al análisis de los problemas de salud mental, cuando aborda restrictivamente su objeto de estudio desde un enfoque teórico prefijado y a través de opciones metodológicas fuertemente influidas por el enfoque positivista. Es importante destacar que la composición del equipo interdisciplinario puede variar según las necesidades específicas de cada paciente y los recursos disponibles en cada centro de atención. La colaboración y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo son fundamentales para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente.

Psiquiatra

El psiquiatra es un miembro fundamental del equipo interdisciplinario de salud mental, aportando su experiencia en el diagnóstico, tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, así como en la coordinación del plan de tratamiento integral del paciente, se enfoca en el diagnóstico y tratamiento farmacológico de los

trastornos mentales. Su rol abarca diversas funciones clave, primero en el diagnóstico y evaluación, es quien realiza evaluaciones exhaustivas para diagnosticar trastornos mentales, utilizando entrevistas clínicas, pruebas psicológicas y, en algunos casos, estudios complementarios.

En el mismo orden de ideas, es quien prescribe el tratamiento farmacológico; porque está capacitado y autorizado para prescribir y supervisar el uso de medicamentos psicotrópicos, ajustando las dosis y monitoreando los efectos secundarios. En algunos casos el psiquiatra también ofrece psicoterapia, ya sea de forma individual o grupal, utilizando diferentes enfoques terapéuticos. Tiene bajo su responsabilidad la coordinación del tratamiento, y trabaja en estrecha colaboración con otros miembros del equipo interdisciplinario, como psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, para coordinar el plan de tratamiento integral del paciente, o puede colaborar mediante la interconsulta de otros profesionales de la salud para brindar su opinión experta sobre casos complejos o difíciles

Psicólogo

El psicólogo aporta una perspectiva única y valiosa al equipo interdisciplinario de salud mental, centrada en la comprensión del comportamiento humano, las emociones y los procesos mentales. Su trabajo es fundamental para promover la recuperación y el bienestar de las personas con problemas de salud mental. Se centra en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales a través de la terapia. Este profesional, juega un papel fundamental dentro de un equipo interdisciplinario de salud mental, aportando una perspectiva única y habilidades especializadas que complementan el trabajo de otros profesionales. Contribuye esencialmente en el abordaje integral y efectivo de los problemas de salud mental; básicamente, proporcionan terapia y evaluaciones psicológicas.

En tal sentido, el psicólogo es el profesional de la salud que realiza evaluaciones exhaustivas para comprender el funcionamiento psicológico del individuo, incluyendo aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, emplea pruebas psicométricas, entrevistas y otras herramientas para diagnosticar trastornos psicológicos y evaluar el impacto de los problemas de salud mental en la vida del paciente. Puede aplicar psicoterapia, la cual proporciona intervenciones terapéuticas individualizadas o grupales, utilizando diferentes modalidades (cognitivo-conductual, psicodinámica, entre otras). Ayuda a los pacientes a desarrollar habilidades para afrontar sus problemas, mejorar su bienestar emocional y promover cambios positivos en su conducta.

Además, el psicólogo está capacitado para ofrecer apoyo psicológico en situaciones de crisis, como intentos de suicidio, episodios psicóticos o eventos traumáticos. También colabora en la estabilización del paciente y en la planificación de estrategias para prevenir futuras crisis; participa en programas de prevención y promoción de la salud mental, dirigidos a individuos, familias o comunidades y desarrolla estrategias para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental.

De igual forma, el psicólogo participa en el trabajo interdisciplinario, colaborando estrechamente con otros profesionales del equipo, como psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, aporta su conocimiento sobre el funcionamiento psicológico del paciente, contribuyendo a la elaboración de planes de tratamiento integrales, participa en la toma de decisiones conjuntas, aportando una visión que complementa la de otros profesionales. En resumen, el psicólogo es un miembro esencial del equipo interdisciplinario, aportando su experiencia en evaluación, intervención y promoción de la salud mental. Su trabajo en colaboración con otros profesionales es clave para brindar una atención integral y eficaz a las personas con problemas de salud mental.

Trabajador social

Abordan factores sociales y económicos que afectan la salud mental, proporciona apoyo social y recursos a los pacientes y sus familias; el trabajador social aporta una perspectiva social y comunitaria al equipo de salud mental, abordando los determinantes sociales de la salud mental y facilitando el acceso a los recursos necesarios para la recuperación y el bienestar del paciente. En tal sentido, el rol del trabajador social dentro de un equipo interdisciplinario de atención en salud mental es fundamental para ofrecer una atención integral y centrada en la persona.

De allí que sus funciones abarcan múltiples áreas que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente y su entorno; entre sus competencias dentro del equipo están: la evaluación socioeconómica y familiar; el trabajador social realiza una evaluación exhaustiva de la situación socioeconómica, familiar y comunitaria del paciente.; lo cual le permite identificar factores de riesgo y recursos disponibles que puedan influir en su salud mental y recuperación. Además, sirve de enlace con recursos comunitarios; un rol decisivo es conectar al paciente con los recursos y servicios disponibles en la comunidad, como vivienda, alimentación, empleo, asistencia legal, programas de apoyo social y grupos de autoayuda. Esto facilita su integración social y mejora su calidad de vida.

Asimismo, el trabajador social brinda apoyo y orientación a la familia; el trabajador social ofrece apoyo emocional, información y orientación a la familia del paciente, ayudándoles a comprender la enfermedad mental, afrontar los desafíos y desarrollar estrategias de apoyo efectivas. Interviene en Crisis; éste profesional participa en la intervención en situaciones de crisis, como situaciones de violencia doméstica, abuso o negligencia, ofreciendo apoyo emocional, evalúa

el riesgo y coordina la atención necesaria para garantizar la seguridad del paciente y su familia. Garantiza la defensa de los derechos del paciente; el trabajador social aboga por los derechos del paciente, asegurando que tenga acceso a una atención de calidad, que se respeten sus derechos legales y que se le trate con dignidad y respeto.

Por otra parte, el trabajador social trabaja en coordinación con otros profesionales; en estrecha colaboración con otros miembros del equipo interdisciplinario, como psiquiatras, psicólogos, enfermeras y terapeutas ocupacionales, para coordinar la atención y garantizar que el plan de tratamiento sea integral y efectivo. Mantiene el proceso de seguimiento y evaluación; el trabajador social realiza un seguimiento continuo del progreso del paciente y evalúa la efectividad de las intervenciones. Ajusta el plan de acción según sea necesario para asegurar que el paciente esté recibiendo la atención adecuada, monitorea el cumplimiento de las actividades de otros profesionales del equipo.

Enfermera

Respecto a su participación, García (2004) refiere que: los profesionales de enfermería en salud mental forman parte de un grupo de especialistas capaces de desarrollar programas educativos dentro de la comunidad, con la finalidad de prevenir en la mayor medida posible la incidencia de enfermedades mentales. Ofrece atención y apoyo a los pacientes en diversos entornos, como hospitales y centros de salud mental. El rol de la enfermera en un equipo interdisciplinario de salud mental es de vital importancia, ya que aporta una perspectiva única y habilidades especializadas que complementan el trabajo de otros profesionales. Su participación es esencial para lograr una atención integral y eficaz de los pacientes.

En tal sentido, la misma autora refiere que la enfermera en salud mental es aquella que tiene como objetivo, promover, planificar, desarrollar y evaluar estrategias que favorezcan al individuo, familia y comunidad, en la promoción y prevención de las enfermedades mentales. Además, de acuerdo con un proceso dinámico, creativo y formativo, son capaces de orientar al paciente a una mejor comprensión de su situación de vida, empleando teorías del comportamiento humano como principal comportamiento científico.

Asimismo, la atención de salud mental por parte de enfermera, implica responsabilidades de colaboración y coordinación, con el equipo de salud encargado de los casos; entre las funciones y aportes clave de la enfermera está, realizar evaluaciones integrales del estado de salud mental y física de los pacientes, identificando necesidades y riesgos, monitorea la evolución de los pacientes, observando cambios en su conducta, estado emocional y respuesta al tratamiento registra y comunica información relevante al equipo interdisciplinario.

De igual manera, destacan los cuidados directos, donde proporciona cuidados de enfermería individualizados, incluyendo la administración de medicamentos, el control de síntomas y el apoyo en actividades de la vida diaria; establece una relación terapéutica con los pacientes, brindando apoyo emocional y fomentando la confianza, implementa intervenciones para promover el bienestar y la recuperación de los pacientes.

En otro orden de ideas, se observa claramente que, el personal de enfermería educa a los pacientes y sus familias sobre los trastornos mentales, los tratamientos y las estrategias de afrontamiento, ofrece apoyo emocional y práctico a los pacientes y sus familias, ayudándoles a enfrentar los desafíos asociados a la enfermedad mental, facilita la participación de los pacientes en

actividades terapéuticas y de rehabilitación. Por otra parte, colabora estrechamente con otros profesionales del equipo interdisciplinario, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, actúa como enlace entre el paciente, la familia y el equipo, facilitando la comunicación y la continuidad de la atención, participa en la planificación y evaluación de los planes de tratamiento.

Asimismo, participa en programas de prevención y promoción de la salud mental, dirigidos a individuos, familias o comunidades, desarrolla estrategias para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental. La enfermera desempeña un papel esencial en el equipo interdisciplinario de salud mental, aportando su experiencia en cuidados, educación y coordinación. Su trabajo en colaboración con otros profesionales es clave para brindar una atención integral y eficaz a las personas con problemas de salud mental.

Terapeuta ocupacional

Su enfoque se centra en capacitar a las personas para que participen de manera significativa en las actividades diarias, mejorando así su calidad de vida y bienestar general. El terapeuta ocupacional desempeña un papel esencial en el equipo de salud mental, al centrarse en la participación ocupacional como un medio para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas. Su enfoque práctico y orientado a la recuperación contribuye significativamente a la promoción de la independencia, la autonomía y la integración comunitaria.

En relación lo anterior expuesto, el terapeuta ocupacional tiene roles que contribuyen en el manejo ideal del usuario que requiere atención del equipo interdisciplinario de salud mental, puesto que realiza la evaluación integral del individuo, evalúa las habilidades y limitaciones de la persona en áreas como el

autocuidado, la productividad y el ocio, también analiza cómo los factores ambientales y personales influyen en su participación en las actividades diarias, lo cual lo lleva a planificar intervenciones; desarrolla planes de intervención personalizados que abordan las necesidades específicas del individuo y sus objetivos, establece metas realistas y alcanzables, enfocándose en la recuperación y el empoderamiento.

De igual forma el terapeuta ocupacional planifica intervenciones basadas en actividades significativas, utiliza actividades terapéuticas que son relevantes y significativas para el individuo, fomentando su motivación y compromiso, las cuales pueden incluir tareas de la vida diaria, proyectos creativos, actividades recreativas y habilidades laborales, ayuda a desarrollar habilidades prácticas, como el manejo del tiempo, la organización, la comunicación y las habilidades sociales, facilita el aprendizaje de estrategias de afrontamiento para manejar el estrés, la ansiedad y otros síntomas.

Asimismo, promueve la autonomía del individuo, trabaja para aumentar la independencia del individuo en las actividades diarias, permitiéndole vivir de manera más autónoma, proporciona herramientas y estrategias para superar las barreras que dificultan su participación en la vida cotidiana, facilita la integración del individuo en la comunidad, ayudándole a participar en actividades sociales, educativas y laborales, colabora con otros profesionales y recursos comunitarios para proporcionar un apoyo integral.

Al mismo tiempo, el terapeuta ocupacional, colabora estrechamente con otros miembros del equipo interdisciplinario, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros, aporta su perspectiva única sobre la participación ocupacional, enriqueciendo la comprensión del individuo y su plan

de tratamiento y participa en reuniones de equipo, compartiendo información y coordinando intervenciones para garantizar una atención integral y coherente.

Abordaje interdisciplinario: ventajas y retos

El abordaje interdisciplinario en la salud mental se ha consolidado como una estrategia fundamental para ofrecer una atención integral y efectiva. Sin embargo, como toda metodología, presenta tanto ventajas significativas como desafíos que requieren atención. Partiendo de la caracterización del concepto de interdisciplina que se presentó anteriormente, es que pueden tratarse las principales características que este tipo de trabajos presentan empíricamente, sus dificultades, sus ventajas, y aspectos a considerar en forma previa a su puesta en práctica. Todo esto es necesario para empezar a pensar en concreto que implicaría la construcción de un sistema que permita la realización en forma adecuada del abordaje interdisciplinario de la salud mental.

Es conveniente, para un trabajo verdaderamente interdisciplinario, identificar la primera dificultad a superar antes que las barreras de orden estrictamente disciplinar, partiendo de aspectos filosóficos y epistemológicos. Tal como lo señalan Connelly y Anderson (2007), no es fácil conciliar conclusiones de profesionales que aún provenientes de una misma disciplina, no coinciden sobre aspectos metodológicos y enfoques de base.

Si el equipo profesional está compuesto únicamente por psicólogos y psiquiatras, al reducirse a las dos disciplinas hegemónicas las restantes disciplinas son invisibilizadas, al punto tal de no estar considerados en la planta funcional del servicio. A ello se suma que la derivación del psicólogo hacia el psiquiatra se realiza generalmente en caso de que se requiera algún tipo de medicación en particular y se reduce a las necesidades de interconsulta.

De igual modo, dentro de una misma ciencia, se puede encontrar enfoques de tipo empirista o positivista con acercamiento holista, o con una perspectiva más cualitativa. Es preciso, conciliar este tipo de diferencias de base para poder establecer un diálogo que permita alcanzar un marco teórico común para el abordaje sistemático de la problemática, esto representa un primer obstáculo que se plantea y tiene implicaciones prácticas que puede observarse inmediatamente; si lo que se pretende es alcanzar un trabajo verdaderamente interdisciplinario y no una mera acumulación de contribuciones de profesionales sin un esfuerzo integrativo. Para resolver ese primer obstáculo, es necesario tenerlo en cuenta a la hora de conformar equipos, procurando integrar profesionales que compartan criterios comunes de base, con enfoques compatibles y complementarios o que cuenten con la suficiente capacidad de diálogo para alcanzar un marco de referencia teórico común.

El abordaje interdisciplinario en cambio es caracterizado como aquel en el cual los profesionales trabajan en contacto regular y en forma colaborativa para definir los objetivos y planes del tratamiento de sus pacientes. Idealmente no hay distinciones de jerarquía entre los profesionales y hay un alto nivel de cooperación y comunicación entre los integrantes del equipo. Los resultados del trabajo muestran en principio un mejor desempeño y mejores niveles de satisfacción con los resultados de los equipos integrados conforme el modelo interdisciplinario.

Cabe mencionar que, la visión holística, permite comprender la complejidad de los trastornos mentales desde múltiples perspectivas (psicológica, biológica, social, entre otras), lo que conduce a diagnósticos más precisos y planes de tratamiento más completos. Esto conlleva a una atención personalizada, con el fin de integrar diferentes áreas de conocimiento, que permiten diseñar

intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo, considerando sus factores biológicos, psicológicos y sociales.

De igual forma, mejora en la eficacia del tratamiento, pues la combinación de terapias psicológicas, farmacológicas y sociales aumenta las probabilidades de éxito en el tratamiento de trastornos mentales; así como la optimización de recursos, pues la coordinación entre profesionales evita la duplicidad de esfuerzos y optimiza el uso de los recursos disponibles. También logra la reducción del estigma, al trabajar en equipo, se promueve una visión más amplia y comprensiva de la salud mental, lo que contribuye a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales.

De lo anteriormente expuesto, se deduce que la ventaja que resulta de la organización del equipo y su dinámica de trabajo resulta un aval para la modalidad de abordaje de la salud mental planteada por los teóricos. No obstante, la constitución de equipos que presenten las características de base que fueron tomados para obtener estos resultados requiere de un trabajo que, de quedar reducido sólo a la teoría, puede llevar a resultados no deseados. En consecuencia, el primer desafío que se plantea en la práctica clínica es lograr establecer las condiciones para alcanzar una dinámica de trabajo en equipo, que permita la cooperación y comunicación constante requerida para este tipo de abordaje.

En este sentido Fama y Pagano (2012) señalan que "cuando se alude al enfoque o trabajo interdisciplinario, dicho requisito no se satisface con la actuación individual de varios profesionales de distintas disciplinas. La intervención debe ser conjunta o mancomunada. El enfoque interdisciplinario requiere de la comunicación e interrelación de las distintas incumbencias, y precisa, además de la intervención de otros especialistas, fuera de quienes se dedican al estudio de

la psiquis humana, abriendo lugar a aquellos otros que se ocupan de intervenir en los sistemas sociales en los que se desenvuelve la persona.

Por otra parte, entre los desafíos del abordaje interdisciplinario destacan: Comunicación y coordinación, donde la comunicación efectiva entre profesionales de diferentes disciplinas puede ser un desafío, especialmente cuando existen diferencias en el lenguaje y los enfoques. Igualmente, las diferencias en los modelos de trabajo, ya que cada disciplina tiene sus propios modelos de trabajo y enfoques terapéuticos, lo que puede generar conflictos y dificultades en la coordinación. De igual forma, la limitación en los recursos, pues la implementación de equipos interdisciplinarios requiere recursos adicionales, como tiempo, personal y financiamiento, que pueden ser limitados en algunos contextos.

Entre otros factores se puede encontrar lo referente a la jerarquía profesional, puesto que en algunas instituciones existe una jerarquía profesional que puede ser un obstáculo para la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. De igual manera, la formación y capacitación, ya que los profesionales de la salud mental necesitan formación y capacitación en trabajo interdisciplinario para poder colaborar de manera efectiva. De todo lo anterior se puede deducir que, el abordaje interdisciplinario ofrece grandes beneficios para la atención de la salud mental, pero requiere superar desafíos relacionados con la comunicación, la coordinación y los recursos.

Asimismo, la percepción de las profesiones hegemónicas o clásicas del campo de la salud mental sobre la profesión terapia ocupacional, también se encuentra sesgada por la falta de información sobre el campo de intervención o las herramientas que puede aportar este profesional, situación que resta eficacia a las intervenciones y al proceso de atención. Con relación al trabajo social, esta

disciplina es percibida por los agentes representantes de las otras profesiones como quien forma parte del equipo de actividades terapéuticas, pero abordando fundamentalmente la dimensión social y legal. Se destaca su función en lo referente a la información que brinda a los familiares respecto a los trámites en los distintos organismos estatales para el acceso a derechos y servicios.

REFERENCIAS

Alonso, M. (2016) *Reflexiones sobre el modelo de recuperación de salud mental*. Asociación Madrileña de Salud Mental. Editorial boletín N° 40. España

Bustos, G. (2020) Salud pública. *El Acompañante Terapéutico un nuevo actor*. <https://www.fcm.unl.edu.ar/congresoat/graciela-bustos/>

Carballeda, A. (2001). *La intervención en lo social: exclusión e integración social en los nuevos escenarios*. Paidós.

Connelly, S., & Anderson, C. (2007). Studying water: reflections on the problems and possibilities of interdisciplinary working. *Interdisciplinary science reviews*, 32(3), 213-220. <https://doi.org/10.1179/030801807X183669>

Falcone, R. (1997). Historia de una Ley. Rossi, L. y otros (Comps.). *La Psicología antes de la profesión. El desafío de ayer: instituir las prácticas*. Buenos Aires: EUDEBA

Follari, R. (2005). La interdisciplina revisitada. *Andamios*, 1(2), 7-17. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s1870-00632005000300001&script=sci_arttext

- Fama, M. Pagano, L. (2012) *La salud mental desde la óptica de la ley 26.657*, en addenda de actualización a Azpiri, Jorge O. (dir.), Instituciones del derecho de familia y sucesiones, Hammurabi, Buenos Aires, 2011, (2012)
- García, R. (2004). *Enfermería Salud Mental y Psiquiatría*. Reseña Histórica. Empresa Editora SERAPYS C.A. Caracas – Venezuela
- Macher, J. P., & Crocq, M. A. (2004). Treatment goals: response and nonresponse. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 6(1), 83–91.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2004.6.1/jpmacher2>
- Horwitz, N., Medina, E., Riquelme, R., & Rioseco, P. (2002). El trabajo en equipo en psiquiatría y salud mental. *Psiquiatría y Salud Mental*, 19(4), 219-222.
<https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/11/02-4-004-El-Trabajo-en-equipo-en-Psiquiatria-y-Salud-Mental..pdf>
- Passos, R. (1997). Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. *Washington: OPS/OMS. Serie Paltex Salud y Sociedad*, (4), 94.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3294>
- Tobón M, F. Ángela. (2009). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 23(1), 1–12.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.543>
- Rodríguez, A. D. (2020). *El cuidado de la salud mental con y para las comunidades*. X Simposio de Psicología Social Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Declaración conflictos de interés

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Norma Coromoto Montilla de Vuelvas: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados.

Sonia López Rivera: Redacción – borrador inicial. metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Alitia del Carmen Fuenmayor de Andrade: supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Norma Coromoto Montilla de Vuelvas © Sonia López
Rivera y © Alitia del Carmen Fuenmayor de Andrade

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Capítulo 13

Factores clave en la relación economía, sociedad y bienestar psicológico

Zulay Calderón ¹

Josmar Peña ²

Jurlehidy Botello ³

Recibido: 23 Feb. 2025 | Aceptado: 20 abr. 2025 | Publicado: 15 may. 2025

¹ Universidad Politécnica Territorial de Mérida Kléber Ramírez.

 zulycarrero10@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-6211-9742>

² Universidad Politécnica Territorial de Mérida Kléber Ramírez.

 Psicsocialjosmarp@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0003-3637-4725>

³ Universidad Politécnica Territorial de Mérida Kléber Ramírez.

 botellojurleh@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0002-9295-7397>

Cómo citar: Calderón, Z., Peña, J., & Botello, J. (2025). Factores clave en la relación economía, sociedad y bienestar psicológico. In (Ed.), & V. E. Varas Violante, *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental*. (pp. 352-383). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c33>

RESUMEN

La relación entre la economía, la sociedad y el bienestar psicológico es realmente complicada y está llena de matices, determinada por una variedad de factores clave que interactúan de manera dinámica. En este sentido, el propósito de este ensayo es explorar y comprender cómo las variables económicas y sociales impactan el bienestar psicológico de las personas, señalando los elementos que determinan esta conexión. En este contexto, la situación económica juega un papel crucial en la salud mental de una población. La solidez financiera de un país puede afectar directamente el bienestar psicológico de sus ciudadanos. Por ejemplo, situaciones de salarios bajos, elevados porcentajes de desempleo o

inopia generan estrés y ansiedad, por lo que los individuos afrontan dificultades para cubrir sus necesidades básicas y visualizar su futuro. En contraste, las economías prósperas suelen ofrecer mejores oportunidades laborales, accesibilidad a los servicios de salud y educación de calidad, lo que favorece de manera significativa a una mejor salud mental. Las personas que viven en economías más firmes tienden a tener menos preocupaciones financieras, lo que reduce el estrés y fomenta un mayor bienestar emocional. Además, las desigualdades sociales desmejoran la relación entre la economía y la salud mental. En sociedades con marcadas brechas socioeconómicas, aquellos que se encuentran en situaciones perjudiciales suelen enfrentar mayores problemas psicológicos. La segregación social y la falta de acceso a recursos básicos, como educación y atención médica, pueden acrecentar la sensación de inhabilidad y desesperanza, afectando negativamente la salud mental. Asimismo, estas desigualdades pueden llevar a una menor aportación social y política, lo que limita las oportunidades de cambio y progreso en las condiciones de vida. Otro aspecto transcendental es la cohesión social, que tiene que ver con el grado de unión e integración de los sujetos internamente de una colectividad. Las sociedades con altos niveles de cohesión social tienden a ofrecer un mayor apoyo emocional y redes de seguridad que resguardan contra el estrés, la ansiedad. La asistencia en trabajos comunitarias, el sentido de identidad apoya significativamente al bienestar psicológico, proporcionando de esta manera satisfacción personal.

Palabras claves: Factores, Relación, Economía, Sociedad, Bienestar, Psicológico.

INTRODUCCIÓN

En el intrincado tejido de nuestras vidas cotidianas, la economía, la sociedad y el bienestar psicológico están profundamente entrelazados. La economía funciona como un motor que impulsa tanto los recursos materiales

como las oportunidades de desarrollo; Sin embargo, sus altibajos pueden tener un impacto significativo en las dinámicas sociales, sobre todo en la salud mental de los individuos. A su vez, las relaciones sociales, que se basan en la cohesión, la inclusión y el apoyo mutuo, no solo determinan el acceso a beneficios económicos, sino que también son fundamentales para construir un sentido de pertenencia y estabilidad emocional. En este contexto, el bienestar psicológico se presenta como un reflejo y, al mismo tiempo, un pilar de la interacción entre la economía y la sociedad, mostrando una relación cíclica que los une.

El objetivo de este ensayo es explorar y comprender los factores clave que dan forma a esta relación. Se busca identificar cómo variables económicas como el empleo, los ingresos y las desigualdades afectan el tejido social y, a su vez, cómo las dinámicas sociales pueden fortalecer o debilitar el bienestar mental. Además, este análisis pretende demostrar que estas interacciones no son meramente circunstanciales, sino que responden a patrones estructurales que deben ser abordados a través de políticas y acciones públicas colectivas. Para lograr este objetivo, el ensayo se organiza desde tres factores primordiales. Primero, la dimensión económica, donde se explorarán aspectos como la estabilidad financiera y las oportunidades laborales. En segundo lugar, la dimensión social, que abarca la cohesión comunitaria y las redes de apoyo. Por último, se examinará el concepto de bienestar psicológico y su papel tanto como resultado como objetivo dentro de esta compleja dinámica. Este recorrido busca ofrecer una visión integral que permita entender y abordar las implicaciones de estas relaciones para el progreso humano.

DESARROLLO

Interacción de economía y sociedad

La correlación entre economía y sociedad es bastante dinámica, de hecho, funciona en ambas direcciones. Esta conexión no solo define los recursos

materiales que tienen las personas y las comunidades, sino que también tiene un impacto muy significativo en las oportunidades sociales, la estabilidad emocional y, en general, cómo se percibe el bienestar. Además, las diferencias en aspectos sociodemográficos no solo crean distintas escalas de bienestar y salud, sino que además llevan a diferentes formas de alcanzar ese bienestar psicológico.

Las razones por las que las personas se sienten bien pueden depender de cosas como la etapa de vida en la que estamos, los contextos de vida, el nivel educativo que tenemos, la labor que desempeñamos o al estrato social a la que se pertenece. Las condiciones materiales que nos rodean son fundamentales para nuestra existencia tanto social como individual, y juegan un papel clave en nuestro bienestar. Pero ojo, esto es solo una parte de un fenómeno mucho más complejo. Estas condiciones abarcan no solo lo material, sino también lo espiritual y las actividades que forman parte de nuestra vida diaria. Por ejemplo, elementos como la disponibilidad de empleo, las condiciones de vivienda, los servicios de salud, la oferta de alimentos, la presencia de organizaciones culturales y deportivos, así como un entorno limpio y buenos sistemas de transporte y comunicación, son todos esenciales. Todas estas condiciones de vida están estrechamente ligadas al nivel de desarrollo económico de una sociedad en un tiempo y lugar específicos.

Y, a su vez, este progreso económico está relacionado con la percepción de nivel de vida, que se mide a través de indicadores como los ingresos y el consumo. Sin embargo, tener un alto nivel de vida y crecimiento no siempre significa que la calidad de vida sea igual de alta. Factores como el acrecentamiento de las diferencias sociales, la producción a gran escala y el consumismo pueden afectar negativamente la calidad de vida. El nivel de vida se refiere hasta qué punto se satisfacen las necesidades básicas, y esto se expresa a través de un conjunto de indicadores cuantitativos, que son esencialmente características del consumo de

diferentes grupos. En esta sección, vamos a explorar cómo estas dos dimensiones se entrelazan para crear ambientes que pueden beneficiar o, al contrario, perjudicar el bienestar psicológico, apoyándonos en ejemplos y estudios concretos.

Dimensión económica

Las actividades humanas de hoy en día moldean por completo el entorno que la humanidad ha creado para asegurar su supervivencia, estar cómodos y llevar una vida de calidad. Sin embargo, cuando estas dinámicas no se manejan de forma equitativa o no se basan en principios de justicia social, pueden volverse en contra de quienes las generan. Esto lleva a situaciones difíciles que obligan a las personas a esforzarse más allá de sus límites en la búsqueda de sus objetivos y metas vitales. En este sentido, las finanzas y la economía juegan un papel fundamental en este escenario, ofreciendo oportunidades clave para el desarrollo y la superación personal. Pero, por otro lado, cuando se presentan crisis económicas, estas fuerzas que deberían impulsar el crecimiento pueden convertirse en factores que afectan el bienestar general y, a veces, incluso la salud mental de quienes están involucrados en el sistema económico.

Este ensayo, busca reflexionar cómo las condiciones económicas complicadas impactan en la calidad de vida y en la estabilidad emocional de las personas. Para tener un mejor panorama, las condiciones cambiarias se refieren al estado actual de la economía de un país o región en particular. Estas condiciones son bastantes complejas y se transforman constantemente con el tiempo, lo que a su vez afecta la magnitud de las actividades de producción y consumo, así como la manera en que se distribuyen los recursos en la sociedad.

Chen (2024) lo define como “al estado actual de la economía de un país o región. Estas condiciones cambian con el tiempo, junto con los ciclos económicos y

comerciales, a medida que una economía atraviesa períodos de expansión y contracción.” (p.1) En este continuo proceso todos los seres humanos son partícipes, de manera directa como indirecta, aportando desde sus cualidades, conocimientos y artes los elementos que impulsan la maquinaria comercial, los bienes y servicios; mientras el individuo participa activamente de la economía se siente autosuficiente, como una pieza útil a la sociedad y, por consiguiente, tiene grandes beneficios a nivel de la autoestima, la motivación y su calidad de vida en general.

Las personas que tienen un mayor impacto dentro del sistema económico tienen más posibilidades de acceder a mejores servicios de salud, educación, vivienda, recreación, entre otros, los cuales les permiten desarrollar sus capacidades encaminándose a la autorealización personal; ahora bien, se puede evidenciar como la economía refleja una doble moral de cara a la vida humana, puesto que, así como permite que el individuo se realice, se puede observar el caso de aquellas personas que interactúan de manera modesta en el sistema económico y se ven expuestas a todo tipo de situaciones adversas y dificultades por no contar con los recursos y las oportunidades adecuadas para sobrellevar las contingencias típicas de la vida. Con relación a esto, Manzano (2023), asegura que las personas “con bajos ingresos, menor nivel educativo y trabajos precarios tienen una mayor probabilidad de padecer trastornos mentales crónicos y presentar peores resultados de salud en general”.

Un ejemplo de condiciones económicas desiguales y pobreza son los barrios populares presentes en las metrópolis, en donde las personas tienen menor acceso a los servicios médico-asistenciales, menor seguridad alimentaria y la carencia de espacios seguros para el esparcimiento y la actividad física debido al crimen y la impunidad, estos factores son claros desencadenantes de diversas patologías tanto físicas como mentales. Monreal (2014) explica que:

Nuestras ciudades,...reflejan la desigualdad social, que se muestran en las diferencias entre los barrios, en la presencia de urbanizaciones de ricos y clases medias y espacios segregados y pobres, de asentamientos informales y barrios planificados, en espacios de miedo para las mujeres enfocándose en el plano psicológico, estas personas se mantienen en un estado de constante tensión y alerta, lo cual genera estrés psicológico que incrementa los índices de ansiedad-depresión, estrés post-traumático, trastornos adaptativos, conflictos familiares, trastornos psicosomáticos, así como la dependencia de sustancias como un mecanismo de evasión de la realidad que se torna insoportable en algunos pacientes. (p.1).

Cabe resaltar, que, existen políticas económicas promulgadas por los entes gubernamentales que fomentan esta brecha de la desigualdad económica entre los diferentes estratos sociales, acentuando el impacto negativo en la salud y el bienestar de la población, como lo afirma Segura (2024), el cual destaca que a pesar de que los órganos gubernamentales registran y hacen seguimiento sobre la salud mental de la población, estos “no solo deben enfocarse en el recorte del presupuesto, sino también en el bienestar del núcleo familiar que se ve afectado por el desempleo que generan este tipo de medidas”.

De esta manera, se puede observar cómo los gobiernos se limitan a cuantificar los efectos y abordar las consecuencias en materia de salud mental más allá de las causas que originan los trastornos, que de un modo contradictorio provienen de sus propias medidas y políticas mal orientadas. Los recortes presupuestarios y el cese de las ayudas a los sectores más desprovistos de la sociedad ocasionan, en primer lugar, un sentimiento de vulnerabilidad en las personas, las cuales perciben su entorno como hostil y exigente, en segundo lugar, determinan una serie de escenarios desfavorables que afectan de manera notoria la calidad de vida.

Según Calandin (2025), el impacto de las últimas crisis económicas que se han presentado han “aumentado las consultas psiquiátricas en un 12% llegando hasta el 25% en las zonas más afectadas por la inflación y el paro, los fármacos antidepresivos han aumentado sus ventas un 10% y un 1,6% los tranquilizantes”. Se atiende a que la mayoría de los pacientes de consultas psicológicas por motivos económicos padecen de estrés crónico e insomnio debido al sobrepensamiento y las preocupaciones por el mañana.

La incertidumbre económica y el temor a perder un empleo constituyen unos de los principales detonantes de los niveles de ansiedad altos, la pérdida de empleo, la baja de entradas económicas y la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas pueden llevar a la depresión, se presenta además la dificultad de adaptarse a las situaciones emergentes, debido a la angustia ocasionada por la inestabilidad de los procesos económicos; cuando las pérdidas financieras han sido significativas, se puede desarrollar un trastorno de estrés postraumático (TEPT), que lleva a rememorar la pérdida, teniendo pesadillas o recuerdos recurrentes de lo acontecido, y en el plano psicosomático, posteriormente se reflejan las heridas psicológicas en síntomas físicos como cefaleas, dificultades gástricas, dolores musculares, fatiga, problemas cardíacos, diabetes, entre otros. No obstante, este contexto de inseguridad financiera también conlleva a otras alteraciones crónicas, como la demencia o el trastorno bipolar, así como también incide en las relaciones sociales, pues se han visto altos índices de violencia y conflictos tanto en el ámbito público como a niveles intrafamiliares.

Asimismo, se ha determinado que la ausencia de oportunidades básicas para el desarrollo económico tiene sus consecuencias más duras dentro del hogar, donde factores como el desempleo y la dificultad para traer el sustento ocasionan anomalías e interferencias para una relación familiar sana y adecuada, puesto que los padres deben sacrificar el tiempo de calidad con sus hijos y su pareja para

cubrir horarios laborales que garanticen medianamente el sustento familiar, este desprendimiento progresivo de la dinámica familiar aunado a la presión por alcanzar mejores condiciones de vida termina generando problemas de relación.

Un ejemplo del desequilibrio familiar debido a las circunstancias económicas es el desacuerdo que se genera en la pareja en cuanto a la gestión de las finanzas, prioridades o los problemas vinculados a las deudas, lo que convierte la relación en un pulso de dominación y control que se puede volver agresivo, donde desaparece la igualdad y confianza, desencadenando una posible infidelidad o posterior abandono; estas situaciones tienen un impacto profundo en la psique de los integrantes del núcleo familiar infringiendo un trauma que desata trastornos como los mencionados anteriormente.

Diferentes estudios empíricos han demostrado los efectos positivos del trabajo a nivel mental, en consecuencia, se puede entender que la percepción de inseguridad laboral incrementa el miedo, la angustia y la desesperación en las personas, lo cual tiene repercusiones nefastas sobre el bienestar emocional y la calidad de vida; estar de paro deteriora la salud psicológica, es más que un hecho comprobado, no solo por la preocupación que genera sino por las carencias de las necesidades básicas que propicia, así como la pérdida del estatus social, cambiando de raíz la práctica cotidiana, reduciendo la actividad física, mental y social, configurando un descenso importante en la autoestima. Estar sin trabajo puede generar una sensación de fracaso y hacer que la persona se sienta perdido en cuanto a su identidad social. Esto a menudo lleva a una especie de desvalorización frente a los demás, porque siente el aislamiento y la falta de interacción.

Las condiciones económicas desfavorables tienen un efecto profundo y complejo en las emociones, la salud mental y, en general, en el bienestar. Esto pasa porque

la economía está intrínsecamente vinculadas a la interacción social, las relaciones interpersonales y la satisfacción de las necesidades vitales, que son fundamentales para el desarrollo personal. Así que, cuando hay problemas económicos causados por políticas públicas ineficaces, una mala gestión del gobierno, el desempleo y el aumento de la desigualdad, se genera un impacto sistemático que desestabiliza la salud mental y afecta negativamente la calidad de vida.

No se puede negar que hay una clara conexión entre las crisis económicas y el aumento de problemas de salud mental. Cuando hay inestabilidad económica, se limitan las capacidades tanto mentales como físicas de las personas, llevándolas a adaptarse a dinámicas financieras muy duras. Estas condiciones suelen dar lugar a comportamientos disfuncionales y alteran cómo las personas perciben el valor de sus vidas, así como su autoimagen y autoaceptación. Estos aspectos son fundamentales para que nos sintamos útiles, productivos y abiertos al crecimiento personal. Este fenómeno muestra cómo las dificultades económicas no solo afectan el bolsillo, sino que también dejan una huella profunda en el equilibrio emocional y en las metas personales.

Dimensión social

Otra de las cosas que realmente influyen en el bienestar psicológico es la dimensión social. Al analizar lo que implica la complejidad social, encontramos un montón de desafíos. Las ciencias sociales y humanas se han metido en el estudio de la sociedad desde un enfoque bastante sistemático, utilizando métodos rígidos y ordenados, lo que a veces limita nuestra comprensión de cómo funciona todo en conjunto. Este enfoque más integral nos ayudaría a ver cómo se interrelacionan todos los elementos que forman la sociedad. Cuando se habla de sociedad, generalmente se hace referencia a un grupo de personas que comparten ciertas características, incluidas las normas que los ayudan a mantener el orden

social, que a su vez están conectadas con tradiciones, valores y otros factores culturales.

Este enfoque permite transformar varias estructuras sociales, que son únicas porque dependen de los sistemas y dinámicas que cada grupo tiene. Pero, por lo general, se pasa por alto la hipercomplejidad psicosocial que surge de estas estructuras y dinámicas comunitarias. Es superimportante destacar el impacto psicológico que tienen las interacciones entre sistemas abiertos, pues este intercambio constante afecta las dinámicas grupales, creando sistemas flexibles y cambiantes con el tiempo. Además, cuando se habla de la dimensión social, lo que se quiere decir es que hay un dinamismo constante entre subsistemas, sistemas y suprasistemas.

Los subsistemas incluyen tanto elementos materiales como inmateriales, como personas, instituciones y normativas. Todo esto forma sistemas que permiten crear grupos, roles y estructuras sociales. Y, claro, todos estos subsistemas coexisten dentro del suprasistema que es la sociedad en su totalidad. Bertalanffy (citado en Núñez, 2024) explica que:

la teoría general de sistemas tiene un enfoque poderoso y flexible que conecta distintas disciplinas a través del estudio de las interacciones y relaciones entre los componentes de un sistema. Nos brinda un marco valioso para concebir el mundo como un todo interrelacionado. Al centrar su atención en las relaciones y las interacciones, brinda un entendimiento más profunda y significativa de cómo funcionan los sistemas complejos, lo que es crucial para abordar los desafíos actuales y futuros. (p.2)

Esto sugiere que para comprender el papel de las estructuras dentro de esta dimensión se debe desarrollar la investigación desde la complejidad de la

interacción entre los diversos subsistemas y sistemas que la componen, observando desde las diversas estructuras sociales, cuáles son sus aportes, accesos y oportunidades que permiten el desarrollo social general, pero a su vez determinando cuales son las limitaciones que obstruyen la dinámica comunitaria para ralentiza el proceso de este desarrollo.

Es por medio de esta visión sistémica que llegamos al tema de nuestro interés puesto que se plantea que las estructuras sociales dictaminan la forma en la que las personas interactúan y se relacionan entre sí, es decir que profundiza en la reciprocidad de las interacciones mediante acciones de poder, creando normas y roles que permiten la creación de grupos con dinámicas comunitarias que impulsa el apoyo y acompañamiento de la búsqueda de la perfección de las sociedades. En este sentido, Sarasola (2024) plantea que:

El ser social o individuo social hace referencia a la característica natural e inherentemente humana que nos lleva a cada uno de nosotros a relacionarnos con los demás y convivir en sociedad. El ser social es lo que establece que coexistan familias y relaciones de pareja; inclusive la economía y la política nacen de nuestro ser social, la economía por el hecho de satisfacer nuestras necesidades de forma eficiente mediante transacciones y la política por la necesidad de organizar la sociedad en una convivencia sosegada y solventar los conflictos que surgen en ella.” (p.1).

El autor, destaca el atributo del concepto de ser social, revelando cómo la naturaleza humana induce a interactuar y construir comunidades. La idea central es que nuestra subjetividad no existe de manera aislada, sino que se define y se enriquece dentro de un marco colectivo. El análisis señala algunos pilares que emergen del ser social: Familias y relaciones de pareja: Estas surgen como expresión directa de nuestra tendencia a conectar y colaborar emocionalmente

con otros. La Economía que se explica como una extensión del ser social en la búsqueda de formas eficientes de satisfacer necesidades humanas mediante transacciones. Y la Política que se ve como una consecuencia del deseo de organizar la vida en sociedad, estableciendo estructuras que permitan resolver conflictos y promover la convivencia pacífica. En otras palabras, el ser social actúa como la base sobre la que se construyen las dimensiones más fundamentales de la vida humana colectiva, resaltando cómo la interdependencia y la cooperación son inherentes a nuestra existencia.

Bajo esta perspectiva, en base de esta interdependencia que las estructuras sociales como la familia, los centros de apoyo, las comunidades, las redes locales, la capital social, las clases sociales, los accesos a recursos educativos, hospitalarios, laborales, la cultura, las normas sociales y actualmente la tecnología, las redes sociales son inseparables del desarrollo humano, puesto que son fundamentales en la construcción de las interacciones, abren ventanas directas que facilitan diversas oportunidades ante redes de apoyo que son necesarias para la felicidad individual y colectivo.

El impacto psicológico de las estructuras juega un papel fundamental para el bienestar de los individuos, y se puede observar mediante la teoría del impacto social de Bibb Latané (1980), siendo este un marco psíquico que busca entender y explicar como la influencia de otros pueden afectar nuestra conducta, comportamiento, actitudes y creencias, En este sentido, las estructuras crean un impacto social que promueven dinámicas comunitarias que impulsan la cohesión grupal de una sociedad, Brown (1994), hace énfasis en que:

Las relaciones sociales únicamente pueden ser observadas y descritas con referencia al comportamiento recíproco de las personas relacionadas. La forma

de una organización social tiene que describirse por los modelos de conducta a los que los individuos y los grupos se ajustan en sus relaciones recíprocas. (p.226) Por lo cual se puede decir que facilita la organización por medio de un marco sistemático donde los individuos pueden interactuar de manera ordenada y reciproca impulsando la convivencia, la cooperación y el uso de la retroalimentación con la finalidad de que tanto la sociedad como sus estructuras sean contribuidas, recibiendo un intercambio mutuo de beneficios y privilegios que enaltecen un equilibrio y fortalecen los vínculos sociales.

De esta forma también promueve la identidad y el sentido de pertenencia en sistemas sociales, como una familia, una comunidad y grupos de interés, lo cual fortalece la salud física, mental y emocional en los seres humanos, debido a la necesidad psicológica que tienen los individuos de pertenecer a un grupo y sentir un principio de reciprocidad en la sociedad, tanto Carl Jung como Abraham Maslow en su pirámide de la jerarquía de las necesidades humana, plantean la sensación de bienestar que fomenta las estructuras sociales que atribuyen roles y generan beneficios a sistemas agrupados, Maslow (citado en Dávila y Celeste, 2014) explicó que la pertenencia como “una necesidad básica humana”(p.273), este término tiene un significativo sentido de alcance personal en un sistema social, debido a que la persona siente que es una parte indispensable y exhaustiva de ese sistema.

Otros de los beneficios es que se concentra en la adjudicación de recursos necesarios y la designación de roles que impulsan el progreso de los individuos, ya sea por medio de sistemas educativos, organizacionales, comunitarios, hospitalarios y demás que generan beneficios, psicológicos, físicos, económicos, sociales y educativos, siendo estos las principales redes de apoyo, puesto que funcionan como disposiciones de seguridad en momentos de adversidad, crisis o necesidad. La educación es una de las estructuras con más relevancia dentro de

una sociedad y en la cual se puede observar todos los beneficios antes mencionados, puesto que permite asistir la formación de ciudadanos críticos, éticos y morales, en base de profesiones útiles para cumplir con los roles sociales que un suprasistema como la sociedad requiere, así de esta manera logra aportar una transformación en las sociedades, mediante el desarrollo económico a largo plazo y la cohesión grupal conformado sistemas completos, integrales y óptimos para ser ejecutados como estructuras.

Lamentablemente así como muchas estructuras sociales, la educación aun lo ha logrado superar el gran reto del impacto de las estructuras tecnológicas en la sociedad que ha hiperconectado a cada subsistema creando una conexión masiva, como así también los cambios penetrantes de la economía en el mundo, y estos retos vistos desde el sistema educativo han producido que las desigualdades hayan aumentado en nuestras sociedades, y es a partir de esto que vivimos en una realidad donde no se puede ignorar que no todas las estructuras sociales son equitativas, y que en su mayoría así como tienen ventajas también tienen un impacto social negativo que sube a la cúspide de necesidades e injusticias la desigualdad social, debido a que la distribución de recursos y oportunidades no es igualitaria, no todas las clases sociales tienen acceso a educación, tecnología, sanidad, cuidado hospitalario y mucho menos a una economía digna, lo cual limita el acceso a derechos fundamentales para el bienestar psicológico y físico, por lo cual no todos pueden satisfacer sus necesidades básicas e interactuar con las estructuras sociales que buscan “un bienestar para la sociedad”.

Aunque las clases sociales son creación del marxismo, uno de los autores que habla sobre el concepto de clase es Briceño (2022) la cual lo relaciona “con el concepto de situación de clase. El contexto de clase refiere a tres contingencias: suministro de bienes, perspectiva externa y destino personal... es entendida como todo grupo humano situado que está en la misma situación de clase.” (p.

54) el autor, asocia la idea de clase con el concepto de situación de clase, que involucra tres elementos clave: abastecimiento de bienes, visión externa y destino particular. Según este enfoque, las clases sociales se entienden como grupos humanos que comparten una situación similar en cuanto a estos tres aspectos. Este marco amplía la comprensión tradicional de las clases sociales al incorporar no solo factores económicos, sino también el impacto sociocultural y las perspectivas de vida.

Aunque Gurvitch (1974) manifestaba que a esta clasificación le hacía falta un proceso más sistemático y que no tenía un carácter muy riguroso, asiente que es una de las definiciones más claras para comprender la desigualdad que se ha venido observando a través de los años hasta la actualidad entre las diferentes esferas sociales. La educación, la política, la economía, la tecnología, y demás estructuras al mantener una interacción entre sistemas se complementan por constructos como la discriminación, los estereotipos y prejuicios que contribuyen a la desigualdad en base de las clases sociales puesto que acarrea con eventos socioeconómicos que beneficia que unas personas posean más oportunidades que otras.

Una de las características principales de la desigualdad social es que es transversal, se mueve y expresa a lo largo de diversos ejes de discriminación la inequidad de sus beneficios, un ejemplo clave es la pobreza, según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD,2023), menciona que “1.200 millones de personas en 111 países viven en pobreza multidimensional, con menos de 2,15 dólares al día”. Es decir que estos 1.200 millones de personas no tienen una retroalimentación con las estructuras sociales que ha planteado la sociedad para dar solución a la crisis humanas, mucho menos les genera un bienestar psicológico y social, puesto que no poseen empleos dignos de un salario que les permita tener acceso a esferas sociales como la Educación, el servicio

Hospitalario, y en la mayoría de los casos pertenecer a una comunidad digna, libre de estereotipos que permita la diversidad y la cohesión grupal.

La desigualdad social en base de la pobreza humana en nuestro mundo, es el factor fundamental para comprender el avance tan absurdo que ha tenido los problemas psicológicos en las últimas décadas, puesto que el desinterés y la falta de apoyo a las clases bajas aumenta la incidencia del trastorno de personalidad antisocial, evidenciadas por los números de crímenes, y elevada la violencia que causa la exclusión social, socava la cohesión social aumentando las tensiones sociales que provocan inestabilidad y conflictos, amplificando la aparición de otras psicopatologías como la ansiedad, debido a las constantes apariciones de situación críticas que producen, sentimientos de preocupación, nerviosismo e incluso actitudes pesimistas, asimismo, el estrés y la depresión, debido a la incertidumbre económica constante y debido a la falta de atención médica, psicológica, educativa y a los escasos recursos que llegan a comunidades de clases netamente obreras.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS,2025) se estima que “ de cada 100.000 habitantes el 3,97% muere por el saneamiento inseguro y la falta de higiene, el 77.6% muere por causas evitables mediante la atención de salud, y el 34,45 muere por contaminación del aire en el hogar y en el ambiente” esto es un claro ejemplo de las consecuencia que impactan no solo a nivel de salud física sino también al nivel de salud mental en la cantidad ya antes mencionada de ciudadanos que viven en comunidades de clases bajas, puesto que las personas con bajos recursos económicos recurren a los servicios de salud más tarde que personas que tiene un acceso más privilegiado como las clases altas.

Por otro lado, la UNESCO (2023) en sus datos recientes revelan que la cantidad de niños sin escolarizar a nivel internacional ha elevado en 6 millones desde 2021 y asciende actualmente a 250 millones, entonces ¿En dónde quedan las interacciones que se supone las estructuras sociales hacen para beneficiar a las sociedades?, La sociedad, para integrar los individuos, deberá satisfacer sus necesidades y deseos mediante la construcción de las funciones sociales, de modo que se logren los equilibrios y consensos que todas las sociedades necesitan, porque si alguna vez ha habido un tema en el que la especulación y la evidencia chocan con más vehemencia, es el de la igualdad y el equilibrio en la sociedad. La historia de la humanidad, en gran medida, es un reflejo del absolutismo, la lucha por la libertad y esa constante búsqueda de un mundo más justo. Pero ¿qué significa realmente justicia y equidad? Y, más importante aún, cómo se puede construir una sociedad que las represente sin caer en una utopía idealista o en un totalitarismo que se disfraza de bondad.

Este enfoque lleva a un tema crucial y complicado, el aparente fracaso de las estructuras sociales para garantizar igualdad y justicia. Un claro ejemplo de esto es el alarmante aumento en el número de niños que no tienen acceso a la educación. Teóricamente, las estructuras sociales deberían estar diseñadas para satisfacer las necesidades humanas y alcanzar acuerdos que permitan a todos integrarse. Sin embargo, los conceptos de justicia y equidad están llenos de interpretaciones que varían según la historia, la cultura y la filosofía. La justicia se puede ver como el igual acceso a derechos y oportunidades, mientras que la equidad sugiere que es necesario hacer ajustes específicos para corregir desigualdades que ya existen.

Como bien se ha señalado, la historia muestra las luchas por la libertad y la justicia. Aun así, las iniciativas que buscan establecer un orden más justo se topan frecuentemente con obstáculos prácticos y políticos que limitan su efectividad.

La clave está en hallar soluciones que sean sostenibles y que no se queden solo en teorías utópicas, pero que tampoco reproduzcan sistemas autoritarios que se hacen pasar por salvadores.

Impacto positivo de la interacción: Economía y cohesión social

Un ambiente económico estable y justo ayuda a formar comunidades unidas, donde la gente se siente respaldada y conectada entre sí. Por ejemplo, países con políticas económicas inclusivas, como los modelos nórdicos, han demostrado que una distribución equitativa de los recursos fomenta la cohesión social y reduce el estrés asociado a la desigualdad. Según un estudio realizado por Wilkinson y Pickett (2017) en *The Spirit Level*, las sociedades con menor desigualdad económica tienden a tener menores tasas de problemas de salud mental, mayor confianza interpersonal y niveles más altos de felicidad subjetiva.

Ante este escenario, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló que “la cohesión social se ha estudiado como capital social y su influencia en los órdenes socioeconómicos; en la psicología social, se ha trabajado como la habilidad del mantenimiento del grupo el evitar las fuerzas disruptivas y los sentimientos de pertenencia como propiedad del grupo.”

Al unir estas dos posturas podíamos decir que la conexión social sería el componente de unificación y bienestar con la plena adhesión social de los individuos, en otras palabras, que la inclusión y pertenencia, son los pilares que fundamentan la noción de cohesión social en sociedades establecidas sobre la égida del Estado de bienestar. En consecuencia, la cohesión social ha resultado un tanto confusa de observarse en la práctica en Latinoamérica, por lo que permanece la discrepancia social, los niveles de pobreza aún se conservan altos y la vida habitual se ha visto afectada por la influencia global.

La interacción positiva entre economía y sociedad también se refleja en programas como el ingreso básico universal (UBI), implementado de forma experimental en países como Finlandia. Este programa proporcionó a un grupo de ciudadanos ingresos garantizados, lo que resultó en un aumento de su bienestar psicológico, mayor confianza en las instituciones y una reducción del estrés financiero. Esto ilustra cómo una política económica puede reforzar la cohesión social y tener efectos directos en la salud mental colectiva.

Impacto negativo: Desigualdad y exclusión

Por otro lado, cuando la economía y la sociedad interactúan de manera disfuncional, las consecuencias para el bienestar psicológico pueden ser devastadoras. Las crisis económicas, como la Gran Recesión de 2008, no solo provocaron pérdidas financieras masivas, sino que también incrementaron los niveles de ansiedad, depresión y suicidios en muchos países. La falta de empleo, la inseguridad habitacional y la exclusión social resultante de estos eventos desestabilizan a las comunidades y exacerban los problemas de salud mental.

En este sentido, la desigualdad económica como lo señala Sapolsky (2018) predice “tasas crecientes de criminalidad, homicidios, encarcelamiento, así como mayores índices de acoso en los centros educativos, mayor embarazo no deseado en adolescentes, menor alfabetización, mayores problemas psiquiátricos, abuso de drogas, menores niveles de felicidad y menor movilidad social.” (). Es decir, conforme más desigual es una sociedad, peor es su calidad de vida, aunque la peor parte la experimentan las personas de los estratos socioeconómicos más bajos que enfrentan mayor escasez, y cuya salud mental sufre, en mayor medida, en comparación con personas de estratos superiores (Sommet et al., 2018).

Un caso emblemático es el aumento de las "muertes por desesperación" (deaths of despair) en los Estados Unidos, inclusive en Venezuela que incluyen suicidios,

sobredosis y enfermedades relacionadas con el alcoholismo. Según un estudio de Case y Deaton (2020), “este fenómeno está estrechamente vinculado a las dinámicas económicas y sociales, como la pérdida de empleo en regiones afectadas por la desindustrialización.” Esto deja claro cómo la mala relación entre la economía y la sociedad puede crear ambientes difíciles que afectan el bienestar psicológico.

El círculo vicioso de la pobreza y la salud mental

Un punto clave de esta interacción es el círculo vicioso que se forma entre la pobreza y los problemas de salud mental. Vivir en condiciones de pobreza durante mucho tiempo no solo hace que sea más complicado acceder a recursos básicos como la educación y la atención médica, sino que también aumenta la exposición a situaciones de estrés constante, como la inseguridad económica y la violencia en la comunidad. Por su parte, una salud mental deteriorada complica que las personas se integren en el mercado laboral o establezcan redes de apoyo, lo que perpetúa su situación de vulnerabilidad.

Algunos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han mostrado que las personas que viven en la pobreza tienen un riesgo mucho más alto de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión. Sin embargo, también se ha encontrado que intervenciones comunitarias y programas de apoyo económico pueden ayudar a romper este ciclo, lo que refuerza la importancia de abordar estos temas de manera integral.

De acuerdo con, De Schutter (2024) “La pobreza genera unos trastornos mentales que, a su vez, constituyen un obstáculo para salir de ella.” Para comprender cómo se consigue romper estos círculos viciosos, es indispensable entender de qué manera funcionan. Según De Schutter (ob.cit) afirma que

las consecuencias del aumento de los problemas de salud mental “son colosales tanto para los individuos como para las sociedades en su conjunto”. De hecho, en todo el mundo, los trastornos mentales generan pérdidas de un billón de dólares al año, y la depresión constituye la principal causa de enfermedad y discapacidad; los beneficios de invertir en el tratamiento de la depresión y la ansiedad serían, por lo tanto, cuantiosos. (p.1).

La afirmación del autor subraya la magnitud del impacto que los problemas de salud mental tienen a nivel particular y colectivo. El hecho de que las perturbaciones mentales, específicamente la depresión, se posicionen como la primordial causa de enfermedad e incapacidad refleja una crisis de salud pública que además de afectar el bienestar psicológico de las personas, también influye profundamente en las dinámicas sociales y económicas. El dato sobre las pérdidas económicas globales, estimadas en un billón de dólares anuales, evidencia cómo las dificultades de salud mental trascienden la esfera médica y se convierten en un desafío económico significativo.

Estas pérdidas pueden atribuirse a la merma de la productividad, el acrecentamiento de la baja laboral y los costos asociados con el tratamiento y la atención de estas condiciones. Al mejorar la salud mental, se podría reducir el impacto financiero negativo asociado con estos trastornos, fomentar una mayor participación económica y optimizar la calidad de vida de las personas. Entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se visualiza que entre un tercio y la mitad de las solicitudes de prestaciones por incapacidad son por motivos de salud mental, y se calcula que aproximadamente el 7% son personas adultas jóvenes.

De acuerdo con el informe de Schutter (2024), enfrentar situaciones de escasez coloca a las personas en un estado contradictorio. Por un lado, la limitación de

recursos las impulsa a centrar su atención en lo esencial para cubrir sus necesidades básicas, adoptando comportamientos “hiperracionales” que las convierten en expertas a la hora de analizar precios, comparar alternativas y reducir gastos innecesarios. Sin embargo, esta misma escasez actúa como un “impuesto cognitivo”, restringiendo su capacidad para tomar decisiones óptimas. Este fenómeno lleva a un enfoque desproporcionado en el corto plazo, al descuido de alternativas más amplias y a una marcada aversión al riesgo, complicando la posibilidad de adoptar estrategias más convenientes a largo plazo.

Bienestar psicológico como meta

El bienestar psicológico es un estado multidimensional que abarca aspectos como la autoestima, el equilibrio emocional, el sentido de propósito y la capacidad para manejar el estrés. En el contexto de la interacción entre economía y sociedad, el bienestar psicológico se convierte tanto en un indicador como en un objetivo final de las condiciones socioeconómicas de una comunidad. Para Fernández, García y Ruiz (2014) “El bienestar psicológico es considerado la dimensión subjetiva de la calidad de vida, ...que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo particular”. (p.1125) los autores, explican que el bienestar psicológico visualizándolo a través de la lente de la Psicología humanista enfatiza el potencial humano y la búsqueda de la autorrealización.

Desde un enfoque más teórico, el bienestar psicológico no se trata solo de no tener problemas mentales; va mucho más allá, abarcando la idea de llevar una vida que realmente satisfaga y tenga sentido. Según lo que proponen Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico se desglosa en seis áreas clave:

****Autonomía****: Es la capacidad de tomar tus propias decisiones y sentir que tienes el control de tu vida. b. ****Relaciones positivas****: Se refiere a tener

conexiones saludables y de apoyo con otras personas. c. ****Propósito en la vida****: Tener metas claras y un sentido de dirección que te lleven a algo significativo. d. ****Crecimiento personal****: Esa sensación de que siempre estás mejorando y desarrollándote como persona. e. ****Dominio del entorno****: La habilidad para manejar las responsabilidades y retos que te presenta la vida. f. ****Aceptación de uno mismo****: Reconocer y valorar tanto tus cualidades como tus limitaciones.

El modelo de bienestar que nos ofrecen Ryff y Keyes da una visión bastante completa de lo que significa estar bien. Agrupan las experiencias en seis dimensiones fundamentales que abarcan lo emocional, lo cognitivo y lo social. La autonomía subraya lo importante que es poder tomar decisiones de manera independiente y sentir que tienes el control de tu vida. Luego están las relaciones positivas, que resaltan cómo establecer conexiones significativas con otros es fundamental para nuestro bienestar emocional y social. Estas relaciones brindan apoyo, refuerzan la resiliencia y son absolutamente esenciales. Y no se puede olvidar el propósito en la vida, que implica tener metas bien definidas y un sentido de dirección. Este propósito no solo le da significado a la existencia, sino que también actúa como un motor motivacional, ayudando a sentir que el individuo está viviendo una vida plena y valiosa.

De igual forma, el crecimiento personal se refiere a esas ganas de mejorar constantemente y desarrollar el propio potencial. Este aspecto invita a mantener una actitud de aprendizaje continuo y de adaptación a los cambios, que son fundamentales para el desarrollo personal. Por otro lado, el dominio del entorno se trata de la habilidad para manejar de manera efectiva lo que sucede afuera, tomar responsabilidades y superar los obstáculos que se presentan. Aquí, se resalta cómo la capacidad de adaptarse está ligada al control que se tiene sobre el entorno. Además, la aceptación de uno mismo es fundamental. Esto implica

reconocer tanto las fortalezas como las debilidades, lo que ayuda a tener una visión equilibrada de quiénes somos.

Este reconocimiento es clave para mantener una autoestima saludable y enfrentar la vida de forma auténtica. Ryff y Keyes no solo ven el bienestar como un estado pasivo de no sentir malestar, sino que lo entienden como un proceso activo y dinámico. Dentro de este contexto, la manera en que la economía y la sociedad interactúan puede impactar cada una de estas dimensiones.

Por ejemplo, un trabajo inestable puede afectar el sentido de propósito, mientras que pertenecer a una comunidad inclusiva puede fortalecer las relaciones y promover el crecimiento personal. El bienestar psicológico es parte esencial de la calidad de vida, hay quienes lo ven como algo temporal y con múltiples facetas. Algunos especialistas argumentan que es mejor medir el bienestar al observar sus diferentes componentes, la satisfacción en distintas áreas, en lugar de buscar una única forma de medirlo. Otros, en cambio, prefieren una evaluación global.

Distintos autores han estimado que el bienestar psicológico se relaciona con la afectividad. Para Lawton, el bienestar tiene que ver con una valoración cognitiva, es decir, la evaluación entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida. Mientras que Diener y otros proponen un juicio más integradora del bienestar subjetivo, que incluye tanto cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones). La palabra bienestar lleva sobrentendida la experiencia personal por eso, el bienestar psicológico destaca un carácter vivencial en su sentido más amplio, aunque es necesario esclarecer su vínculo con otras cualidades de carácter más social.

La expresión bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. El

bienestar psicológico puede ser estimado como la parte del bienestar que dispone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está combinado por otras influencias, como la satisfacción de necesidades fisiológicas. Fernández, García y Ruiz (2014) explican que:

“...se relaciona con: los factores objetivos del contexto social; las metas personales y experiencias; el nivel de aspiraciones; el nivel de frustraciones; la predisposición al estrés; la frecuencia e intensidad de las emociones negativas y positivas; las estrategias para conseguir lo que se propone; la adaptación; la personalidad; la autoestima; el optimismo; las emociones, entre otras”. (p.1120)

En correspondencia con los autores, el contexto en el que una persona se desenvuelve tiene un impacto significativo en su bienestar. Aspectos como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a recursos influyen en cómo se perciben las metas y aspiraciones personales. Además, las metas que se fijan son importantes para mantener la motivación y el sentido de propósito. La calidad de las experiencias que se viven, ya sean buenas o malas, juega un papel clave en la formación de estas metas y en cómo se percibe el éxito.

Es bueno destacar que encontrar un equilibrio entre lo que se quiere alcanzar y la capacidad para hacerlo es fundamental. Si se fijan metas demasiado altas y nos frustramos, se puede caer en un ciclo de desánimo que afecta la autoestima y la salud mental. Aprender a manejar el estrés y las emociones es vital para el bienestar psicológico. Las emociones negativas, sobre todo si son frecuentes e intensas, pueden debilitar, mientras que las positivas ayudan a ser más resilientes y a tener una mejor calidad de vida.

Rasgos como la autoeficacia y el optimismo son claves en todo esto, puesto que una buena autoestima y una perspectiva positiva permiten enfrentar las

adversidades con más fuerza. En resumen, el bienestar psicológico va más allá de las reacciones emocionales inmediatas y del estado de ánimo que se tiene en un momento dado. Ha habido mucho debate entre diferentes autores sobre los aspectos estables y transitorios del bienestar. Si bien hay evidencia que respalda la existencia de ambos, las características estables parecen tener un impacto mucho más fuerte. Este concepto refleja cómo la persona siente y piensa de manera positiva sobre sí misma, y está íntimamente ligado a diferentes aspectos del funcionamiento físico, mental y social.

REFLEXIONES FINALES

La conexión entre la economía, la sociedad y el bienestar psicológico es clave para entender el progreso integral de las personas y las comunidades. A medida que las sociedades avanzan, es crucial reconocer cómo los factores económicos afectan la salud mental, y viceversa. Primero que nada, tener acceso a recursos económicos y estabilidad financiera es fundamental para el bienestar psicológico. La inseguridad laboral y la pobreza pueden causar estrés, ansiedad y depresión, afectando así la calidad de vida.

A la vez, el bienestar psicológico influye directamente en la productividad y en cómo se puede favorecer a la economía, creando un ciclo donde ambos aspectos se complementan. Además, los factores sociales, como el apoyo de la comunidad y las relaciones interpersonales, tienen un papel esencial en todo esto. Una sociedad unida, donde se fomente el apoyo mutuo y la solidaridad, puede ayudar a aliviar los efectos negativos de las crisis económicas.

Por otro lado, la desigualdad social puede generar sentimientos de exclusión y desesperanza, dañando tanto la salud mental como la cohesión social. Por eso, es fundamental pensar en políticas que integren estos aspectos, promoviendo no solo el crecimiento económico, sino también el bienestar mental y social.

Programas de salud mental, educación emocional y redes de apoyo comunitario son elementos imprescindibles para crear entornos donde las personas realmente puedan prosperar.

REFERENCIAS

Bertalanffy, L. V. (2018). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Calandin, A. (2025). *Los efectos psicológicos de la crisis económica y social*. Artículo Digital: <https://www.amparocalandinpsicologos.es/impacto-psicologico-de-la-crisis-economica/>

Chen, J. (2024). *Condiciones económicas: definición e indicadores*.

CEPAL, (2007). *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*, Santiago. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2812-cohesion-social-inclusion-sentido-pertenencia-america-latina-caribe>.

Dávila de León, C; Jiménez García, G. (2014). *Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar* Revista de Psicología, vol. 32 (2), 272-302 Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, Perú. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337832618004>

De Schutter, O. (2024). *Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5661-eradicating-poverty-beyond-growth-report-special-rapporteur>

Fernández González, A., García-Viniegras, A., y Ruiz, A. (2014). Consideraciones acerca del Bienestar Psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 17 (3).

<https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/47410/42673/0>

Gurvitch, G. (1974). *Teoría de las clases sociales*. Madrid: Cuadernos para el diálogo.

Manzano, I. (2023). *La influencia del entorno socioeconómico en la salud*. Blog digital: Ciencia y Salud, Información social y sociosanitaria. https://uisys.es/la-influencia-del-entorno-socioeconomico-en-la-salud/?expand_article=1

Monreal, p. (2014). *Espacio urbano, desigualdad social y vida cotidiana*. [https://www.lamarea.com/2014/10/29/espacio-urbano-desigualdad-social-y-vida-cotidiana/#:~:text=Nuestras%20ciudades%2C%20por%20tanto%2C%20reflejan,mujeres%20\(dir%C3%ADa%20Teresa%20del%20Valle](https://www.lamarea.com/2014/10/29/espacio-urbano-desigualdad-social-y-vida-cotidiana/#:~:text=Nuestras%20ciudades%2C%20por%20tanto%2C%20reflejan,mujeres%20(dir%C3%ADa%20Teresa%20del%20Valle)

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://psycnet.apa.org/buy/1996-08070-001>

Salcedo Muñoz, V. E. (Ed.) (2024). *Economía y sociedad. Visiones del mundo en el siglo XXI. Volumen I. Religación* Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.191>

Sapolsky, R. M. (2018). The Health-Wealth Gap [La brecha salud-riqueza]. *Scientific American*, 319(5), 62-67. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1118-62>

Sommet, N., Morselli, D., & Spini, D. (2018). Income Inequality Affects the Psychological Health of Only the People Facing Scarcity [La desigualdad de ingresos afecta la salud psicológica solo de las personas que enfrentan escasez]. *Psychological Science*, 29(12), 1911-1921.
<https://doi.org/10.1177/0956797618798620>

Sarasola, Josemari (2024). "Ser social (individuo social)". (en línea)
<https://ikusmira.org/p/ser-social-individuo-social>.

Segura Benedicto, A. (2014). Recortes, austeridad y salud. Informe SESPAS 2014. *Gac. sanit.(Barc., Ed. impr.)*, 7-11.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-149217>

Declaración conflictos de interés:

Los autores de esta publicación declaran la inexistencia de conflictos de interés de cualquier índole con instituciones o asociaciones comerciales.

Financiamiento:

El trabajo no ha recibido subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Declaración de responsabilidad autoral

Zulay Calderón: conceptualización, metodología, desarrollo de resultados, redacción – borrador inicial.

Josmar Peña: Metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

Jurlehidy Botello: supervisión, validación, revisión del documento final.

Información adicional:

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3

Este libro se pensó, desde el inicio, como un espacio abierto. No como una suma de capítulos inconexos, ni como un intento de clausurar debates. Más bien, como una conversación en expansión. Una donde distintas voces, trayectorias y disciplinas se encuentran para pensar lo que muchas veces se evita nombrar: el sufrimiento psíquico como parte legítima de la experiencia humana, pero también como síntoma de algo más grande, más estructural.

Cada autora, cada autor, ha aportado aquí una mirada situada, con sus preguntas, sus hallazgos, sus luchas. El resultado no es una síntesis ni un acuerdo, y eso está bien. Lo que emerge es un tejido diverso que articula la salud mental con lo filosófico, lo educativo, lo ético, lo político, lo comunitario. Un tejido que no pretende esconder sus costuras, sino que las expone con honestidad. Porque pensar la salud mental en el siglo XXI implica también aceptar su complejidad, su ambigüedad, sus contradicciones.

Como compilador, me llevo una certeza que recorre todos los capítulos: no hay posibilidad de cuidar la mente sin cuidar también los vínculos, las condiciones de vida, los territorios que habitamos. Hablar de salud mental, en este libro, ha sido también hablar de poder, de justicia, de escucha, de cuerpos que resisten y de comunidades que cuidan a pesar de todo.

Este epílogo no es un cierre definitivo. Es apenas una pausa. Una oportunidad para agradecer profundamente a quienes hicieron posible este libro, y para dejar planteada una invitación: seguir pensando juntos. Seguir creando redes de sentido que desafíen las formas simplificadas de entender el malestar, que cuestionen los marcos rígidos y que amplíen nuestras maneras de acompañar el dolor, con más dignidad, con más ternura, con más coraje.

Daniel Roman Acosta

Director de la Plataforma de acción, gestión, e investigación social S.A.S.

Esta obra se publicó en primera edición durante el año 2025, como resultado de la colaboración entre instituciones comprometidas con la difusión del conocimiento académico.

El proceso editorial fue desarrollado por el Fondo Editorial PLAGCIS, perteneciente a la Plataforma de acción, gestión, e investigación social S.A.S. Sincelejo, Sucre, con el respaldo y auspicio del Sello Editorial de la Institución de Educación Superior del Litoral, Barranquilla, Atlántico.

La edición se finalizó en Sincelejo, Colombia, consolidando el compromiso interinstitucional por la divulgación de investigaciones de alto impacto en el ámbito educativo y cultural.

