



HORIZONTE ACADÉMICO

Innovaciones y desafíos en psicología

Coord.
Sara de Rivas Hermosilla



EGREGIUS
ediciones

INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN PSICOLOGÍA



H O R I Z O N T E A C A D É M I C O

INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN PSICOLOGÍA

Coord.

Sara de Rivas Hermosilla





Esta obra se distribuye bajo licencia
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

Egregius editorial autoriza a incluir esta obra en repositorios institucionales de acceso abierto para facilitar su difusión.

INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN PSICOLOGÍA

Diseño de cubierta y maquetación: Francisco Anaya Benítez

© de los textos: los autores

© de la presente edición: Egregius editorial

Sevilla – 2024

N.º 48 de la colección Horizonte Académico

Primera edición, 2024

ISBN: 978-84-1177-104-7

NOTA EDITORIAL: Los puntos de vista, opiniones y contenidos expresados en esta obra son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores. Dichas posturas y contenidos no reflejan necesariamente los puntos de vista de Egregius editorial, ni de los editores o coordinadores de la obra. Los autores asumen la responsabilidad total y absoluta de garantizar que todo el contenido que contribuyen a la obra es original, no ha sido plagiado y no infringe los derechos de autor de terceros. Es responsabilidad de los autores obtener los permisos adecuados para incluir material previamente publicado en otro lugar. Egregius editorial no asume ninguna responsabilidad por posibles infracciones a los derechos de autor, actos de plagio u otras formas de responsabilidad relacionadas con los contenidos de la obra. En caso de disputas legales que surjan debido a dichas infracciones, los autores serán los únicos responsables.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
SARA DE RIVAS HERMOSILLA	
CAPÍTULO I. GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONDUCTA SUICIDA EN CENTROS EDUCATIVOS ESPAÑOLES	17
GUIOMAR BENÍTEZ HERNÁNDEZ	
MARÍA DEL PILAR ETOPA BITATA	
LETICIA MORATA SAMPAIO	
CAPÍTULO II. VARIABLES MODULADORAS ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.....	39
INMACULADA ARAGONÉS BARBERÁ	
CÉSAR RUBIO-BELMONTE	
CAPÍTULO III. EXPLORANDO LAS INTERRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DE SALUD Y COMPETENCIA EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: UN ANÁLISIS EN INDIVIDUOS INSTITUCIONALIZADOS.....	65
AZAHARA L. MIRANDA GÁLVEZ	
JOSÉ LUIS MATA MARTÍN	
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DEL IMPACTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA PARA BENEFICIAR LA SALUD MENTAL DE VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO, EN ZONA RURAL DE SAMANÁ CALDAS.....	85
ESTEBAN GRANADA AGUIRRE	
HERMAN ALONSO PARRA ALZATE	
ELENA CASTAÑEDA TRUJILLO	
YER ORLANDO MONSALVE OSPINA	
CAPÍTULO V. LOS ASISTENTES CONVERSACIONALES Y SU APLICACIÓN EN EL APRENDIZAJE DE LA PROGRAMACIÓN DE COMPUTADORAS.....	101
IRENE AGUILAR JUÁREZ	
OMAR AYALA CADENA	
ADRIANA BUSTAMANTE ALMARAZ	
JOEL AYALA DE LA VEGA	
CAPÍTULO VI. LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	121
AURA M. TORRES REYES	

CAPÍTULO VII. TECNOESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: VALORES NORMATIVOS DEL INSTRUMENTO RED-TIC-S.....	141
JONATHAN PEÑALVER GONZÁLEZ MERCEDES VENTURA CAMPOS	
CAPÍTULO VIII. POLITIZAR EL CUERPO Y LAS EMOCIONES	163
JAVIER RINCÓN SALAZAR WISSAM YATIM HARKOUS JONNY LARA DELGADO	
CAPÍTULO IX. CONDUCTAS SOCIALES QUE NO SE OBSERVAN COMO AGRESIONES PSICOLÓGICAS POR CUESTIONES CULTURALES, SON EL MEDIO PARA RECONOCER EVENTOS DE ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO	179
DIANA HERNÁNDEZ MOCTEZUMA	

En el vasto y complejo campo de la psicología, la intersección entre la salud mental, la tecnología y los factores psicosociales y culturales presenta un terreno fértil para la investigación y la innovación. Este libro, titulado “Innovaciones y Desafíos en Psicología”, se propone explorar estos temas desde diversas perspectivas, ofreciendo una visión integral de los desafíos contemporáneos y las soluciones emergentes en el ámbito de la salud mental.

La primera sección del libro titulada “Salud mental y riesgo suicida” se centra en la salud mental y el riesgo suicida, un tema de vital importancia en la sociedad actual. La salud mental es un componente esencial del bienestar general y su deterioro puede llevar a consecuencias graves, incluyendo el suicidio. En esta sección, se abordan tres capítulos que exploran diferentes aspectos de este tema tan relevante.

El primer capítulo “Guías y protocolos de actuación en salud mental y conducta suicida en centros educativos españoles” presenta una revisión de las guías y protocolos implementados en centros educativos españoles para abordar la salud mental y prevenir conductas suicidas. Se basa en el análisis de documentos publicados por las comunidades autónomas, comparando sus estructuras, contenidos y acciones propuestas. Se muestra cómo aunque hay un consenso sobre la importancia de abordar la conducta suicida en los centros educativos, la implementación de los protocolos varía considerablemente entre las comunidades autónomas. Se destaca la necesidad de un Plan Nacional de prevención del suicidio que unifique criterios y recursos y ofrece unas recomendaciones clave como trabajar las competencias socioemocionales en los centros educativos y establecer una estrategia multidisciplinar y coordinada para la prevención del suicidio, así como la colaboración entre diferentes entidades y la formación continua para una respuesta efectiva.

En el segundo capítulo “Variables moduladoras asociadas al riesgo suicida en personas con trastorno mental grave” se profundiza en los factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo suicida en personas con trastornos mentales graves, destacando aquellas personas diagnosticadas con esquizofrenia. Se identifican factores de riesgo clave, como intentos previos de suicidio, ideación suicida, adherencia al tratamiento, abuso de sustancias, y sintomatología depresiva. Para ello se presenta un estudio con 27 pacientes de trastorno mental grave (TMG) que busca determinar los factores relacionados con la conducta suicida en personas con TMG y justificar la utilidad de un protocolo de evaluación del riesgo suicida. A través del análisis de los datos, se identificaron dos perfiles de riesgo, siendo el sentido de la vida la variable más significativa en la predicción del riesgo suicida, seguida de las experiencias de discriminación y la pertenencia frustrada. Además, el estudio confirma la importancia de factores como el autoestigma, la carga percibida, la participación en actividades significativas y el sentido de la vida en la predicción del riesgo suicida en personas con TMG. Destaca finalmente la necesidad de abordar estos factores en las intervenciones terapéuticas.

En el tercer capítulo “Explorando las interrelaciones entre las variables de salud y competencia en la resolución de conflictos: un análisis en individuos institucionalizados” se aborda la importancia de la salud mental y física en el bienestar general en contextos de prisión. Destaca la necesidad de una comprensión holística de la salud mental que incluya factores biológicos, psicológicos, sociales, intelectuales, emocionales y físicos, señalando que los reclusos enfrentan diversos problemas de salud, desde enfermedades crónicas, infecciones graves, exacerbadas por el entorno penitenciario y la falta de atención médica adecuada; hasta padecen depresión, ansiedad y otros trastornos mentales, agravados por el abuso de sustancias debido y/o agravado entre otras cosas a los altos niveles de estrés y las condiciones restrictivas del contexto carcelario. En este contexto se expone cómo la capacidad para resolver conflictos es esencial en prisiones para mejorar la convivencia y reducir la violencia y reducir así los niveles de estrés. Las habilidades efectivas de resolución de conflictos pueden mejorar la calidad de vida de los internos y facilitar su adaptación al entorno penitenciario. A través de un estudio con 45

reclusos se evaluaron la calidad de vida y las estrategias de resolución de conflictos. A partir de los resultados se concluye la importancia de desarrollar estrategias de resolución de conflictos dentro intervención integrales y personalizadas para mejorar la salud y el bienestar de los reclusos.

En la segunda sección del libro “Innovaciones Tecnológicas en Salud Mental” se abordan algunas de las innovaciones tecnológicas y su impacto en la salud mental. La tecnología ha transformado muchos aspectos de nuestras vidas, y la salud mental no es una excepción. En esta sección, se exploran cuatro capítulos que examinan cómo las nuevas tecnologías pueden mejorar la salud mental y los desafíos que estas innovaciones presentan.

En el cuarto capítulo del libro “Análisis del impacto e implementación de la telemedicina para beneficiar la salud mental de víctimas de conflicto armado, en zona rural de Samaná Caldas” se aborda la salud mental de las víctimas del conflicto armado en Samaná, Caldas, Colombia, destacando la necesidad urgente de atención psicológica especializada debido a los altos niveles de estrés, ansiedad y trastornos emocionales. La telemedicina satelital se presenta aquí como una solución innovadora para superar las barreras de acceso a servicios de salud mental en áreas remotas. Desde este contexto se presenta un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de un acompañamiento psicológico a víctimas de conflicto armado en Colombia durante la etapa de retorno a los territorios mediante el uso de la telemedicina satelital (25 a través de telemedicina y 25 sin telemedicina). La telemedicina mostró ser una solución efectiva para proporcionar servicios de salud mental en áreas remotas, reduciendo barreras geográficas y logísticas. Sin embargo, se identificaron desafíos técnicos como problemas de conectividad que necesitan ser abordados para optimizar la efectividad del servicio, por lo que se plantea que debido al gran potencial de escalabilidad de la telemedicina la implementación futura debe centrarse en optimizar la tecnología y asegurar la sostenibilidad del servicio.

En el quinto capítulo “Los asistentes conversacionales y su aplicación en el aprendizaje de la programación de computadoras” se explora el uso de asistentes conversacionales (chatbots) para mejorar el aprendizaje de la programación de computadoras, especialmente en la enseñanza de la

Programación Orientada a Objetos (POO). En este capítulo se destaca la necesidad de nuevas estrategias educativas debido a los altos niveles de suspensos en materias relacionadas con el desarrollo de software y en este sentido, se propone que los chatbots pueden proporcionar andamiaje en el aprendizaje, mejorar la metacognición y aumentar la motivación de los estudiantes. Para comprobarlo, presentan un estudio en el que se desarrolló un chatbot con este propósito y se evaluó la percepción de los estudiantes sobre el mismo. La mayoría de los estudiantes percibió positivamente el uso del chatbot, con una mejora significativa en su conocimiento y habilidades en programación. Además, el chatbot generó datos valiosos sobre la interacción de los estudiantes, que podrían ser utilizados para aplicar técnicas de minería de datos y mejorar la enseñanza.

En el sexto capítulo “La orientación vocacional y la Inteligencia Artificial” se examinan los cambios previstos en el mercado laboral debido a la emergencia de la Inteligencia Artificial (IA), la digitalización y la automatización, y cómo estos cambios afectan la orientación vocacional. Se destacan cuatro escenarios principales: la desaparición de profesiones, la emergencia de mercados relacionados con datos personales, el teletrabajo y la necesidad de orientación vocacional a lo largo de la vida. A partir de estos escenarios se realizan una serie de reflexiones, como por ejemplo, el hecho de que orientar a estudiantes hacia profesiones que pueden desaparecer plantea dilemas éticos; los riesgos que puede suponer el ciberespacio en relación a delitos y seguridad de la información personal; la necesidad de adaptación de los instrumentos de orientación en torno a la digitalización y la IA; la facilitación de la reconversión profesional a través de la orientación vocacional y otros temas relevantes que han de considerarse en estos escenarios. Finalmente proponen una forma general de abordaje de la orientación vocacional articulada entre el autoconcepto, el ciclo vital, las cualificaciones, la experiencia profesional, la posición personal, las áreas de desarrollo estratégico social, el contexto productivo y las áreas de desarrollo emergente, buscando acompañar a los individuos a lo largo de su vida profesional, adaptándose a los cambios tecnológicos y del mercado laboral.

En el séptimo capítulo “Tecnoestrés en estudiantes universitarios: valores normativos del instrumento RED-TIC-S” se aborda el concepto de

tecnoestrés, un tipo de estrés laboral asociado al uso continuado de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Este fenómeno ha cobrado relevancia tras la pandemia de COVID-19, afectando no solo a trabajadores, sino también a estudiantes universitarios. El uso intensivo de herramientas tecnológicas en el ámbito académico ha predisuesto a los estudiantes al desarrollo de tecnoestrés. Factores como la sobrecarga digital, la necesidad de estar siempre conectados y la baja competencia digital pueden contribuir a este fenómeno. Los estudiantes que sufren tecnoestrés experimentan agotamiento emocional, dificultades de concentración y un rendimiento académico afectado. En esta línea, el objetivo principal del estudio (N=663) que en este capítulo se presenta es desarrollar una propuesta de valores normativos (puntuaciones obtenidas de una muestra representativa que se utilizan como punto de comparación para interpretar las puntuaciones individuales) del instrumento RED-TIC-S para diagnosticar adecuadamente el tecnoestrés en estudiantes universitarios.

Finalmente, en la tercera sección del libro “Factores Psicosociales y Culturales” se entiende cómo La salud mental no puede ser entendida en aislamiento ya que está profundamente influenciada por el contexto social y cultural en el que vivimos. Se presentan dos capítulos con temas psicosociales y culturales muy relevantes: cómo se ejerce violencia hacia los cuerpos considerados diferentes y desde otro contexto también cómo se normalizan conductas que son realmente agresiones.

El octavo capítulo “Politizar el cuerpo y las emociones” propone repensar la violencia hacia los cuerpos considerados diferentes, aquellos que no encajan en la estética y normalidad establecida por la sociedad. Utiliza para ello la analogía de los personajes de cómics X-men para explorar cómo los mutantes intentan legitimar sus diferencias mediante el reconocimiento social. En un momento dado se introduce la perspectiva del giro afectivo en las ciencias sociales, que se enfoca en la afectividad como todo aquello que puede afectar y ser afectado, ofreciendo una nueva perspectiva ontológica y metodológica. Plantea que de esta forma las emociones serían actos subversivos ante la violencia y explica cómo juegan un papel crucial en la lucha contra la violencia hacia los cuerpos diferentes. Los cuerpos “mutantes” utilizan sus emociones para dignificar

sus cuerpos y modificar las categorías negativas impuestas por la sociedad. Los movimientos sociales, como la comunidad LGBTQ+ y las mujeres que buscan el aborto, utilizan las emociones para cambiar los estigmas y reformar leyes. Las emociones se convierten en actos políticos que buscan el reconocimiento social y la legitimidad. Desde esta visión, la lucha por la aceptación de estos cuerpos implica un cambio en las dinámicas sociales y políticas, promoviendo una convivencia inclusiva y respetuosa.

En el noveno y último capítulo “Conductas sociales que no se observan como agresiones psicológicas por cuestiones culturales, son el medio para reconocer eventos de acoso psicológico en el trabajo” se aborda la importancia de identificar conductas normalizadas en el lugar de trabajo que, aunque no se perciben como agresiones debido a cuestiones culturales, constituyen formas de acoso psicológico. Se destaca además que estas conductas están especialmente dirigidas hacia las mujeres y legitiman y fomentan diversas formas de violencia psicológica en el entorno laboral. El estudio se llevó a cabo en México, entre trabajadoras de la administración pública. Para la identificación de estas conductas se utilizó el método biográfico narrativo para trabajar con los sujetos a través de la narración, extrayendo experiencias, recuerdos y sentimientos. Los testimonios revelaron que las agresiones psicológicas hacia las mujeres en el trabajo a menudo se dirigen a sus cuerpos y habilidades, utilizando la ridiculización, desvalorización y estigmatización. Muestran cómo estas agresiones, aunque normalizadas, constituyen formas de violencia moral y acoso psicológico. Para finalizar señalan el papel de la psicología jurídica, ya que la credibilidad de las afectaciones en las víctimas de acoso psicológico en el trabajo se fortalece mediante la aplicación de la psicología jurídica. Señalan que es fundamental clasificar correctamente las estrategias de acoso moral y diferenciar los tipos de acoso laboral.

En resumen, este libro, “Innovaciones y Desafíos en Psicología”, ofrece una visión integral de algunos de los temas más relevantes y emergentes en el campo de la salud mental con estudios y casos concretos. A través de sus tres secciones, se exploran algunos de los desafíos y las innovaciones en la salud mental y el riesgo suicida, las tecnologías emergentes y su impacto en la salud mental, y los factores psicosociales y culturales que influyen en nuestro bienestar. Cada capítulo proporciona una

perspectiva única y basada en la evidencia, ofreciendo una comprensión profunda y matizada de estos temas complejos.

La salud mental es un campo en constante evolución, y es crucial que continuemos explorando nuevas formas de entender y abordar los desafíos que enfrentamos. Este libro es un paso en esa dirección, proporcionando una plataforma para el diálogo y la reflexión sobre cómo podemos mejorar la salud mental y el bienestar en nuestras comunidades.

SARA DE RIVAS HERMOSILLA
Universidad Rey Juan Carlos

GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONDUCTA SUICIDA EN CENTROS EDUCATIVOS ESPAÑOLES

GUIOMAR BENÍTEZ HERNÁNDEZ
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

MARÍA DEL PILAR ETOPA BITATA
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

LETICIA MORATA SAMPAIO
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

1. INTRODUCCIÓN

Cuando en la actualidad hablamos de salud mental, uno de los que ha experimentado un mayor crecimiento en los últimos años ha sido la conducta suicida, recibiendo una gran atención por parte de distintos organismos, tanto nacionales como internacionales. La OMS publicó en 2014 el primer informe mundial sobre esta cuestión, «Prevención del suicidio: un imperativo global», con el objetivo de aumentar la sensibilización respecto a la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, así como dar la máxima prioridad a su prevención en los programas nacionales sobre la salud mental. El objeto de ese informe fue ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública (OMS, 2021).

1.1. SUICIDIO Y CONDUCTA SUICIDA

A la hora de delimitar el término de conducta suicida, nos encontramos que esta hace referencia a un abanico de conductas. La OMS (2014) introduce la ideación suicida dentro del concepto de la conducta suicida, incluyendo también los conceptos de autolesión, intento de suicidio y suicidio. Se entiende la conducta suicida, como un continuo que va

desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio. Los pensamientos suicidas no siempre conducen a la conducta suicida, pero son un factor de riesgo para esta última (Fundación ANAR, 2022).

El intento de suicidio no es el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos (Buendía, 2004), lo que nos hace enfatizar más la necesidad de trabajar los protocolos de prevención. La prevención de las conductas suicidas en niños y adolescentes es uno de los ámbitos en los que se ha requerido estrategias integrales de actuación. Las escuelas y cualquier centro educativo son considerados por la OMS (2022) como instituciones privilegiadas para el bienestar de las niñas y de los niños. La promoción de la salud en el ámbito educativo contribuye a que todos los grupos de población, independientemente de otros factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por sus padres y madres u otras figuras parentales, desarrollen una vida más saludable.

1.2. SALUD MENTAL Y ADOLESCENCIA

La salud mental es definida por la OMS (2022) como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Hablar de salud mental durante la adolescencia, período que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f.) y la OMS consideran entre los 10 y 19 años, es hablar de un período de transición a la vida adulta en el cual los jóvenes experimentan cambios intensos a nivel físico, psicológico, emocional y social. Durante esta etapa del desarrollo, se enfrentan a retos como consolidar su propia personalidad, su identidad, se ven tomando decisiones propias y adquiriendo independencia de los padres, están más expuestos a riesgos y problemas de salud, toman una mayor conciencia de su imagen corporal, así como de su autoestima. Una autoestima baja, lleva al adolescente a tener dificultades para adaptarse a la sociedad (Bustamante et al., 2022).

Esta etapa suele coincidir con los años de la enseñanza secundaria obligatoria (ESO), donde la transición de la educación primaria a la secundaria es una experiencia que puede ser muy estresante, debido principalmente a la mayor preocupación por el rendimiento académico y la necesidad de entablar nuevas amistades, hechos que ocurren junto con los cambios corporales y cognitivos. Según Solmi et al. (2021), los trastornos de ansiedad suelen comenzar en la adolescencia, siendo los 13 años la edad media en la que ansiedad social se manifiesta en mayor grado. Los adolescentes pueden carecer de recursos y apoyo familiar y/o social para hacer frente a estas situaciones, provocando en ellos baja autoestima, depresión, desesperanza, soledad, falta de razones para vivir y expectativas positivas a la hora de encontrar la conducta suicida como un medio eficaz para resolver sus problemas (Villardón, 1993).

Y es que la conducta suicida se ha convertido en un problema de salud pública, cuyo origen no se puede aislar en un solo factor desencadenante, surgiendo de interacciones complejas entre las características de las personas, sus experiencias de vida, y el contexto sociocultural en el que viven (carácter multicausal y multifactorial). Esta conducta se puede ver agravada durante la adolescencia, en virtud de los cambios físicos, psíquicos y sociales a los que los jóvenes deben hacer frente.

Así, los centros escolares son el lugar idóneo para abordar la prevención de la conducta suicida a través de la promoción del bienestar emocional (Wasserman, 2021). El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental en infantes y adolescentes, en todos los ámbitos en los cuales estos se desarrollan, puede conllevar consecuencias que se extiendan a la edad adulta, perjudicar la salud física y mental de la persona y restringir sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (OMS, 2021).

1.3. EL SUICIDIO EN CIFRAS

Entre los jóvenes, el suicidio había registrado una subida en los últimos años, pero según las últimas cifras provisionales publicadas por el INE en junio de 2024, en el 2023 el número de suicidios descendió por primera vez en España desde 2018. 10 menores de entre 10 y 14 años y 63 adolescentes de entre 15 y 19 años se quitaron la vida en el 2023, frente

a 12 y 75, respectivamente, el año anterior y los 22 y 53 del 2021. Si bien la autólisis ha estado marcando récords en cifras absolutas desde la pandemia de 2020, no hay que obviar que estas cifras son provisionales, y que habría que aguardar entre 3 y 5 años para confirmar esta tendencia.

Estos datos confirman la importancia de abordar la salud mental desde los centros educativos, instituciones donde los adolescentes pasan una gran parte de su tiempo.

1.4. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

En España, tanto la nueva Ley Orgánica 3/2020 de Educación (LOMLOE) como la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, plantean la importancia de la salud en el ámbito educativo y su contribución a que la población más joven desarrolle una vida más saludable.

Así, la LOMLOE establece que “las Administraciones educativas regularán los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia.” (BOE nº 340, de 30 de diciembre, p. 122923)

Los protocolos de actuación en España están establecidos en la Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia Frente a la Violencia, que determina que las administraciones educativas son las que deben regular los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia. Dichos protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad, y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Además, su activación se debe dar ante cualquier indicio de violencia o comunicación a cualquier miembro de la comunidad educativa. Esta ley hace referencia expresa a que en la elaboración de los diversos protocolos se debe contar también con la participación de niños, niñas y adolescentes y que todos los centros, tanto en la red pública como en la concertada, deben contar con el perfil profesional de coordinador o coordinadora de bienestar y protección.

La OMS (2018) ya alertaba sobre la importancia de elevar la prevención del suicidio en la agenda política de los gobiernos y la necesidad de que estos desarrollen una estrategia nacional y un plan de acción asociado, que impulse su implementación. El liderazgo que los gobiernos deben ejercer facilita el desarrollo y el fortalecimiento de la vigilancia, tanto del suicidio como de los intentos de suicidio.

Tras las consideraciones del organismo mundial, en España hay cierta falta de liderazgo, al carecer el estado español de un Plan Nacional para la Prevención del Suicidio, recayendo esta responsabilidad, según la Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, en las 17 comunidades autónomas.

A consecuencia, en los últimos años, han sido las distintas comunidades las que han estado elaborando y publicando, para el ámbito educativo, sus propias guías y protocolos para la prevención, detección e intervención de la conducta suicida. Quizás, por la falta de ese eje organizador o liderazgo estatal, que aúne criterios, establezca directrices comunes bajo un mismo marco conceptual y haga seguimientos a estas publicaciones. Se puede observar que hay cierta disparidad a la hora de enfocar y presentar estas guías y protocolos.

1.5. CONSIDERACIONES FINALES

Las diferentes guías y planes de acción publicados son un instrumento para facilitar el abordaje con éxito de factores socioemocionales, con el objetivo final de prevenir la conducta suicida. Los niños, niñas y adolescentes permanecen en los centros educativos unas 28 horas semanales, por lo que estos se convierten en un lugar ideal para la prevención y la detección de signos de alarma que nos indiquen la presencia de un problema de salud mental, activando consecuentemente el protocolo que cada comunidad o centro educativo tenga establecido.

Es escasa la literatura científica o las publicaciones específicas en el entorno educativo que recomienden una estructura o delimiten unos contenidos en la elaboración de las guías y protocolos.

En líneas generales, todas las guías/protocolos deben contener herramientas y estrategias cuyo objetivo no es otro que el de favorecer la

detección temprana de la conducta suicida, identificando aquellos factores de riesgos y sus señales de alarma, promoviendo una intervención rápida, eficaz y coordinada entre los servicios sanitarios y educativos, y definiendo claramente los pasos que se han de dar. Además, los programas e intervenciones que se lleven a cabo para su prevención deben estar enfocados en el desarrollo de las aptitudes socioemocionales de los adolescentes y no centrarse específicamente en la conducta suicida y sí en un enfoque positivo de la salud mental (OPS, 2021).

2. Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo ofrecer una visión descriptiva y general de las distintas guías y protocolos publicados en España por las comunidades autónomas para la prevención, detección e intervención de la conducta suicida en los centros educativos, describiendo los contenidos principales de cada uno de ellos. Se comprueban los contenidos que incluyen, además de los recursos y herramientas que aportan.

Igualmente, con el objetivo de hacer una distinción entre la guía y el protocolo de actuación, se va a diferenciar la estructura de ambas, aunque en la mayoría de los casos analizados se reflejan dentro de un único documento, como un continuo.

3. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

El presente estudio consiste en una investigación realizada a través de la técnica de análisis de documentos. Se ha seleccionado este método debido al objetivo del estudio, basado en analizar las Guías y Protocolos de prevención y actuación en prevención de suicidio en centros escolares, elaboradas por las diferentes Comunidades Autónomas de España. Con los documentos seleccionados se realiza un abordaje descriptivo de las estructuras, contenidos y acciones propuestas en cada documento, analizando similitudes y diferencias entre estos.

3.2. CONTEXTO DE ANÁLISIS

Los documentos objeto de estudio han sido las Guías y protocolos para la prevención de la conducta suicida publicadas por las instituciones

oficiales educativas de las Comunidades autónomas en España. En la tabla 1 se describen los títulos y años de publicación de 16 comunidades autónomas, queda excluida Navarra que cuenta con un plan de suicidio desde salud con recomendaciones para niños, pero no para entornos escolares.

3.3. PROCEDIMIENTO

La búsqueda se ha realizado a través de las páginas webs de los diferentes organismos responsables de las instituciones educativas en las diferentes comunidades autónomas españolas. Se analizaron las guías y protocolos que cumplieran los siguientes criterios de selección: que fueran elaboradas por las comunidades autónomas, que abordaran la prevención e intervención ante la conducta suicida en el ámbito educativo y que se encontraran publicadas en internet.

Se establecieron categorías que permitieran comparar las estructuras de las distintas guías/protocolos, partiendo para su realización de las secciones más relevantes que la mayoría de estas publicaciones reflejan.

4. RESULTADOS

De las 17 comunidades españolas, Navarra es la única que no tiene ningún referente de guía/protocolo publicado para las instituciones educativas, aunque sí cuenta con un protocolo de los servicios de salud con recomendaciones para niñas y niños.

Un primer análisis de los documentos muestra cierta disparidad a la hora de enfocar y presentar estas guías y protocolos, con variedad de títulos. La guía/protocolo que lleva más años de vigencia es la publicada por Madrid hace siete años (2016, aunque con una última revisión en el 2023), seguida de las publicadas por Galicia y Valencia, ambas en el 2018. Las de Andalucía, Cantabria, Asturias, País Vasco, La Rioja y Castilla y León han sido divulgadas en 2023 siendo la más reciente la de Canarias, aprobada en abril del 2024. De las 16 analizadas, 13 se han publicado en los últimos tres años (Tabla 1).

TABLA 1. *Guías y protocolos para la prevención de la conducta suicida en centros educativos españoles publicados por las distintas Comunidades Autónomas.*

Comunidad Autónoma	Título	Año de publicación
Andalucía	Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado	2023
Aragón	Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Guía para centros escolares. Protocolo de actuación inmediata	2021
Asturias	Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida. Guía para centros educativos	2023
Baleares (Guía)	Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares	2021
Baleares (Protocolo)	Protocolo de actuación en caso de riesgo autolítico detectado en los centros educativos de las Islas Baleares	2021
Canarias	Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias	2024
Cantabria	Prevención, detección e intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo	2023
Castilla La Mancha	Guía para la prevención de la conducta suicida. Dirigida a docentes	2020
Castilla y León	Conducta de riesgo de suicidio. Guía breve de actuación centros educativos	2023
Cataluña	Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suicides en el centre educatiu	2022
Extremadura	Guía interactiva de prevención e intervención en conductas suicidas en el ámbito educativo	2021
Galicia	Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo	2018
La Rioja	Protocolo para la prevención, detección e intervención de la conducta suicida en los centros educativos sostenidos con fondos públicos de La Rioja	2023
Madrid	Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado	2023 (revisión)
Murcia	Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en Centros Educativos.	2022
País Vasco	Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo.	2023
Valencia	Prevención del suicidio. Guía informativa para el ámbito escolar.	2018

Fuente: elaboración propia

4.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LAS GUÍAS

En relación con la estructura general de las guías analizadas, el presente estudio se ha basado en las siguientes categorías definidas para su análisis: justificación, mitos y realidad, factores de riesgo, señales de alarma, factores protectores, recursos educativos y/o referencias bibliográficas, teléfonos de interés y anexos. Aunque difieren en la extensión y profundidad con la que tratan cada uno de los distintos apartados, así como la terminología empleada, básicamente todas las guías tienen apartados comunes que se describen en la tabla 2.

El objetivo de las guías es servir como una herramienta informativa fiable sobre la conducta suicida e impulsar líneas de intervención para la promoción del bienestar emocional, que permita posteriormente una mejora de la detección, identificación y manejo de dichas conductas.

Todas las guías abordan la necesidad y justifican la importancia de trabajar la conducta suicida en los centros educativos, aunque no todas reflejan la incidencia global y/o comunitaria, el marco legislativo, ni definen los conceptos empleados para una mayor comprensión de la terminología usada a lo largo de las guías y protocolos.

Trabajar los mitos y realidades aparece como un tema primordial y así queda reflejado en que casi todas las guías salvo Galicia, Canarias, Castilla León y Cataluña lo recogen. El número de *mitos y realidades* oscila entre las 4 de Madrid y las 13 de Aragón y Murcia, además, Baleares, La Rioja y Madrid, relacionan una *recomendación* para cada mito y realidad.

Los factores de riesgo se exponen en la mayoría de las guías/protocolos (salvo Cataluña, Canarias y Castilla y León), y se agrupan en personales o individuales, familiares, sociales y del ámbito educativo. Conocer estos factores permite estar en disposición de detectarlos y actuar en consecuencia. La mayoría de los documentos analizados reflejan los factores de riesgos, como un simple listado aislado salvo la comunidad de Extremadura, la cual los relaciona con los factores de protección.

TABLA 2. Esquema de los apartados que incluyen las guías para la prevención de la conducta suicida en los centros escolares.

Guías	Andalucía	Aragón	Asturias	Balears Guía	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid	Murcia	País Vasco	Valencia
Justificación/Introducción	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
- Incidencia global y/o comunitaria	X	X	X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	X
- Definición de conceptos	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X			X	X
- Marco legislativo	X		X		X	X						X	X	X	X	
Mitos y realidades sobre el suicidio	X	X	X	X		X	X			X		X	X	X	X	X
Factores de riesgos	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Personales	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Familiares	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Entorno social	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Específico del entorno escolar	X	X	X			X	X			X		X	X	X	X	
Señales de alarma verbales y no verbales	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Factores de protección	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Personales	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Familiares	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Entorno social	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X
- Específico del entorno escolar	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X
Referencias/Bibliografía	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X
Otras guías y documentos		X		X			X		X	X		X		X		
Recursos educativos y/o informativos de apoyo	X	X		X			X		X	X		X		X		X
Teléfonos/directorios de interés		X		X	X		X	X	X			X	X	X		X
Anexos	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	

Fuente: elaboración propia

Mención aparte merecen las guías/protocolos de Cantabria y Asturias, en su abordaje a los factores de riesgos, esta última comunidad especifica siete acciones a seguir en las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Entre estas acciones están la formación de los docentes en los aspectos claves de la conducta suicida y coordinar la actuación que se deba llevar a cabo con otras instituciones ante la presencia de factores de riesgo en el alumnado, ... entre otras.

Reconocer y advertir las señales de alerta que indiquen que algo no va bien en el alumnado y ser indicio del desarrollo de una posible conducta suicida, es un factor que la mayoría de las guías abordan, estar atentos a estas, suele ser la base para activar los planes de actuación. Estas señales aparecen descritas en todos los documentos (salvo en Cataluña y Castilla y León), describiéndose como señales en *verbales* y *no verbales* en la mayoría de los documentos, o como señales de alarma *directas* o *indirectas* en otros.

Los factores protectores, al igual que los de riesgo, se dividen en cuatro: personales o individuales, familiares, contextuales o sociales y específicos del ámbito educativo. Conocer y actuar sobre estos factores en el ámbito educativo es primordial, si bien su objetivo no es eliminar la aparición de la conducta suicida, sí lo es reducir su riesgo gracias a las intervenciones preventivas por medio del desarrollo de las competencias socioemocionales sobre todo el alumnado.

Asturias, al igual que con los factores de riesgos, tras el epígrafe *Fortaleciendo factores de protección frente a la conducta suicida*, establece cuatro acciones en aras a promocionar el bienestar emocional en la comunidad educativa como, por ejemplo, enseñar y fomentar entre el alumnado habilidades sociales y estrategias de afrontamiento.

Cantabria desarrolla los factores de protección bajo el epígrafe *Prevención primaria dirigida a todo el alumnado*. Bajo este mismo epígrafe crea y desarrolla las pautas para que sean trabajados en los Planes de Convivencia y en los Planes de acción tutorial de los centros educativos.

Salvo Madrid, todas las guías aportan sus referencias y/o bibliografías. Además, de las 16 guías analizadas 7 aportan información sobre otras guías o documentos sobre el abordaje del suicidio, pero solo Aragón y Castilla La Mancha le dedican un apartado, estando bien identificadas desde el índice.

En relación con los recursos que recogen, 9 guías aportan aplicaciones móviles de prevención del suicidio, enlaces webs que facilitan recursos para distintos agentes o programas que facilitan o apoyan el trabajo de las competencias socioemocionales. Aragón y La Rioja facilitan un mayor número de recursos y talleres para promover el bienestar socioemocional del alumnado y una convivencia positiva en las aulas.

Murcia, en las medidas preventivas que refleja en el cuerpo del documento referidas al Plan de Acción Tutorial, aporta el Plan de Apoyo Socioemocional “Volvamos más cercanos” en donde se encuentran disponibles diversas actividades de utilidad para trabajar la expresión y la gestión emocional.

No todas las guías facilitan direcciones o números de teléfonos que puedan ser de interés, tanto relacionados con la salud mental como con los servicios sociales o cualquier otro organismo de apoyo que pueda existir en su comunidad. De las 16 analizadas, solo 10 los aportan.

Habida cuenta la cantidad de gestiones administrativas que se desarrollan en todos los centros educativos, es importante anexar la documentación necesaria que agilice la labor a la hora de ejecutar los planes de actuación, así como la detección y el seguimiento de la conducta suicida. Madrid, Cataluña y Valencia no aportan anexos a sus guías y Castilla La Mancha recoge solo una pequeña Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores.

Como documento anexo, dos comunidades no facilitan un documento de derivación a Salud Mental (Aragón y Asturias), Extremadura lo refleja, pero bajo el epígrafe de Coordinación con los servicios sanitarios. Dos son las comunidades que no adjuntan un documento de protección de datos (Aragón y Asturias) y tres no aportan documentos de acta u orientación a las familias (Asturias, Baleares y Galicia).

4.2. ESTRUCTURA GENERAL DE LOS PLANES DE ACCIÓN O PROTOCOLOS

Los protocolos o planes de actuación deben contener herramientas y estrategias cuyo objetivo sea favorecer la detección temprana de la conducta suicida, identificando aquellos factores de riesgos y sus señales de alarma, promoviendo una intervención rápida, eficaz y coordinada entre los servicios sanitarios y educativos, y definiendo claramente los pasos que se han de dar.

En la mayoría de los documentos analizados, los planes de acción o protocolos están situados a continuación de los factores de riesgos o de los factores de protección de las guías, es decir, guía y protocolo se presentan

en un mismo documento, salvo Baleares que publica su protocolo como documento independiente, es decir, guía y protocolo son documentos que se presentan en dos archivos distintos.

La estructura general de estos protocolos de actuación y las secciones que incluyen cada una de las guías se refleja en la tabla 3 de manera esquemática.

TABLA 3. Esquema de los diferentes apartados de los protocolos ante la conducta suicida en los centros escolares.

Protocolos	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares Protocolo	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid	Murcia	País Vasco	Valencia
Plan de acción	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Qué hacer y qué no hacer		X	X	X				X				X	X	X		
Posvención/Duelo		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Flujograma del plan de acción		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	
Seguimiento, evaluación y revisión del protocolo	X	X				X	X	X		X						

Fuente: elaboración propia

Todos los planes describen la activación de los protocolos de actuación a partir de la evaluación del riesgo, la identificación de señales de alarma y la formación de equipos de seguimiento. Las pautas concretas sobre qué hacer o qué no hacer se detallan en 7 de los protocolos analizados.

Se ha demostrado estadísticamente que es alta la probabilidad de que una persona cercana a un suicida adopte un comportamiento suicida (Girard, 2017), lo que remarca la importancia de trabajar el duelo en los centros educativos.

El término posvención hace referencia a la intervención ante el duelo por una muerte por suicidio, es ofrecer apoyo a la familia y al entorno cercano de las personas que han fallecido por suicidio. La posvención y el duelo aparece en todos los planes de acción revisados salvo en dos (Andalucía y Castilla y León). La Tabla 4 muestra las comunidades que

trabajan la posvención en sus centros educativos, además de la reincorporación del alumno tras un intento de suicidio. Nueve comunidades abordan en sus escritos estrategias para acometer la reincorporación a la clase del alumno que ha intentado quitarse la vida, y 3 comunidades autónomas abordan el duelo, diferenciando si el suceso ocurre en el centro o fuera, y un plan previo y durante la reincorporación tras la conducta suicida.

TABLA 4. Esquema de los protocolos de posvención ante un suicidio elaborado por las comunidades autónomas.

Protocolos	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares Protocolo	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid	Murcia	País Vasco	Valencia
Cómo abordar la reincorporación al centro		X**	X**	X			X		X			X		X	X**	X
Posvención/Duelo		X	X	X	X	X	X*		X*	X	X	X	X*	X*	X*	X

*Pautas si la conducta ocurre en el centro o delante de algunos compañeros.

** Aborda plan previo y durante la reincorporación.

Fuente: elaboración propia

Por tanto, todas las comunidades trabajan el duelo en las aulas, pero la amplitud y el grado de detalle que aportan en sus guías es muy variado. El protocolo elaborado por El País Vasco destaca sobre el resto, porque es el único protocolo que lo refleja en su título y porque abarca en su orientación, de manera amplia, tanto el acto suicida producido en el centro escolar como el producido fuera, facilitando distintas herramientas de intervención. Castilla La Mancha, Madrid y Murcia también abordan el duelo diferenciando si ocurre en el centro o fuera, destacando el grado de detalle del protocolo de Murcia, que distingue entre la actuación inmediata, la realizada tras 24/48 horas del fallecimiento y después de una semana, además de aportar bastantes recursos sobre cómo actuar.

Nueve comunidades (País Vasco, La Rioja, Valencia, Murcia, Cataluña, Castilla La Mancha, Baleares, Asturias y Aragón) abordan en sus escritos

estrategias para acometer la reincorporación a la clase del alumno que ha intentado quitarse la vida. El País Vasco desarrolla este apartado de manera amplia, enfocándose tanto en las estrategias previas a la incorporación como durante la misma, elaborando también flujogramas y anexos como el de evaluación del proceso de posvención. Aragón, Murcia y Asturias abordan ambas estrategias, pero las desarrollan en sus anexos y no en el cuerpo del protocolo. La comunidad asturiana, además, remite a una guía del Proyecto Euregeneas para afrontar desde los centros la situación de muerte por suicidio.

Incluir unos flujogramas bien detallados sobre la secuencia de las acciones a realizar ante el desarrollo de una conducta autolesiva o posvención, facilita y agiliza la toma de decisiones. Cuatro de los 16 protocolos analizados no aportan este documento (Andalucía, Castilla La Mancha, Madrid y Valencia).

Como último aspecto a incluir en los protocolos y en aras de lograr una mejora continua, necesaria principalmente en todo proyecto nuevo que se inicie, es fundamental conocer el grado de adecuación de las medidas que se contemplan, valorar la efectividad de las medidas desarrolladas y la necesidad de nuevas acciones de mejora. Solo las comunidades de Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León y Extremadura establecen una serie de seguimiento y evaluación de los protocolos, que facilitan su mejora continua, gracias a la comunicación de los distintos agentes intervinientes.

5. DISCUSIÓN

La mayoría de las guías han sido elaboradas en los últimos años, mostrando la importancia y necesidad de estas acciones en los centros educativos, al ser el entorno educativo un lugar privilegiado para la detección temprana y la implementación de una intervención eficaz.

Tras el análisis de las distintas guías y protocolos, se puede deducir que, aunque en líneas generales se trabajan sobre los mismos conceptos, estos son abordados de distinta manera y en mayor o menor profundidad por cada una de las comunidades. Esto puede atribuirse a las diferencias entre

las comunidades autónomas, siendo enriquecedor, pero haciendo evidente la necesidad de coordinación y de establecer criterios comunes entre los diferentes organismos establecidos por la OMS (2012), la cual aboga por una estrategia nacional integral multisectorial de prevención del suicidio, desarrollada, implementada y evaluada gracias al compromiso de los gobiernos centrales.

La OMS (2018) también enfatizó que las naciones deben abordar el suicidio desde una estrategia nacional de prevención del suicidio como un organismo coordinador/líder para desarrollar, implementar y monitorear la estrategia a través de una evaluación y revisión continua. Actualmente, el estado español carece de un Plan Nacional de prevención del suicidio y, por ende, de ese liderazgo. Es a través de la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, por la que se regulan los protocolos de actuación en España. Dicha ley delega esta responsabilidad en las administraciones educativas y una de las actuaciones que refleja es que estos protocolos deben evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia, siendo importante tener en cuenta estas recomendaciones para la coordinación y revisión constante de las guías publicadas.

6. CONCLUSIONES

Tras el estudio de las distintas guías y protocolos para la prevención, detección e intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo, con el objetivo de analizar las respuestas y soluciones que dan a los centros, se puede concluir que en su mayoría están más enfocadas hacia la detección e intervención y no tanto hacia la prevención. La mayoría de las referencias a los factores preventivos se hacen desde una exposición teórica sobre pautas a seguir o a considerar, facilitando apenas herramientas y recursos que ayuden a los centros a implementar estas intervenciones. Más que hablar de suicidio y, en aras a trabajar sobre los factores de protección, sería conveniente ligar este problema con el desarrollo de las habilidades socioemocionales, ya que hablar del suicidio sin aportar soluciones sería un trabajo en vano.

Todos tenemos la responsabilidad de prevenir el suicidio, siendo el ámbito educativo un lugar privilegiado para la detección temprana y la

implementación de una intervención eficaz, eficiente y efectiva. Por ello, es importante trabajar las competencias socioemocionales a través de programas que mejoren la autoestima y favorezcan las habilidades sociales y la comunicación, a la vez que desarrollen competencias como la resolución de conflictos, tolerancia a la frustración y al fracaso, resiliencia, empatía, autoconocimiento y el establecimiento de metas.

Además, también es muy necesario una estrategia multidisciplinar y coordinada que haga seguimiento del caso y que abarque no solo su dimensión clínica, sino también social.

Para implementar de manera efectiva los protocolos, consideramos dos aspectos principales. Por un lado, es necesario que toda la comunidad educativa de los centros conozca la existencia de dicho protocolo y cuáles son las señales de alerta para que este sea activado. Por otro lado, también es muy importante que los centros establezcan quiénes son los agentes que lideren y coordinen las actuaciones establecidas en el protocolo. La mayoría de los documentos analizados establecen que la dirección del centro y el/la orientador/a son los principales agentes en el centro educativo.

Aunque todas las comunidades autónomas en España reconocen la importancia de abordar la conducta suicida en los centros educativos, la implementación de los protocolos varía considerablemente. Esta disparidad resalta la necesidad de una mayor coordinación y estandarización a nivel nacional, sin perder de vista las particularidades de cada región. La colaboración interregional, el intercambio de recursos y la formación continua son claves para asegurar una respuesta efectiva y equitativa en todo el país. La creación de un protocolo nacional para la conducta suicida en los centros educativos españoles es un objetivo alcanzable y deseable que requiere la colaboración de múltiples agentes y la unificación de recursos y criterios. Al establecer estándares comunes y facilitar la cooperación entre diferentes entidades, se puede mejorar significativamente la prevención, detección e intervención de conductas suicidas, garantizando un entorno más seguro y de apoyo para todos los estudiantes.

La implementación de un protocolo nacional sobre conducta suicida en centros educativos españoles podría beneficiarse de varios facilitadores, entre ellos tenemos la unificación de criterios y recursos, ya que, por un

lado, la estandarización de los protocolos permitiría la creación de estándares uniformes para la identificación, intervención y seguimiento de conductas suicidas en todos los centros educativos. Y, por otro lado, los recursos compartidos facilitarían el acceso a recursos educativos y de formación homogéneos, asegurando que todos los docentes y personal escolar estén igualmente preparados. Otros facilitadores serían la coordinación entre instituciones, la capacitación y formación homogénea (a través de programas educativos de prevención del suicidio y promoción del bienestar emocional que se implementen en todas las comunidades autónomas) y el acceso a recursos y apoyo.

Partiendo del feedback dado por las comunidades autónomas al gobierno central, se lograría describir el alcance y la magnitud del problema y reconocer que el comportamiento suicida es un problema importante de salud pública que requiere de inversiones para su prevención.

Es fundamental, por tanto, destacar la necesidad de un Plan Nacional de prevención de la conducta suicida que homogenice las guías y los protocolos de prevención e intervención recomendando un marco estructural, que dinamice y favorezca las relaciones multisectoriales implicadas, favoreciendo una respuesta rápida, que brinde orientación autorizada sobre actividades clave de prevención del suicidio basadas en evidencia de lo que funciona y lo que no funciona. En definitiva, una estrategia que refleje el compromiso estatal para abordar el problema y que aporte recursos y fomente la investigación y la sensibilización en todo el territorio español.

La falta de un Plan Nacional ante la conducta suicida en España y la delegación de esta cuestión en las comunidades autónomas es el resultado de un sistema descentralizado que valora la autonomía regional, combinado con factores políticos, administrativos y de recursos. Para avanzar hacia un enfoque más coordinado y efectivo, sería necesario fortalecer los mecanismos de cooperación y coordinación entre las distintas administraciones, promover el consenso político y social, y asegurar una distribución equitativa de recursos y capacidades a nivel nacional.

7. REFERENCIAS

- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J.A. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia Servicios de publicaciones.
- Bustamante Espinoza, L. K., Luzuriaga Calle, M. A., Rodríguez Pañora, P. E. y Espadero Faicán, R. G. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 389-398. <https://acortar.link/ibyE1b>
- Comunidad de Madrid. (2016). *¿No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. Dirigida a docentes*. <https://bit.ly/3MumerD>
- Comunidad de Madrid. (2023). *Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado*. <https://bit.ly/4g7dhSF>
- España. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. [LOMLOE]. Boletín Oficial del Estado, 30 de diciembre de 2020, núm. 340. <https://bit.ly/3Z8T8Wr>
- España. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado, 25 de junio de 2021, núm. 134. <https://acortar.link/f9zAsV>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *¿Qué es la adolescencia?* <https://acortar.link/ttApa9>
- Fundación Anar. (2022). *Conducta suicidad y salud mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*. Centro de estudios e investigación Anar. <https://bit.ly/3X4EqwS>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). Observatorio del Suicidio en España. <https://bit.ly/3X4Etsy>
- Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. <https://bit.ly/4cOGuIU>
- Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2018). *Prevención del suicidio. Guía informativa para el ámbito escolar*. <https://bit.ly/4cYfQE0>
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.

- Gobierno de Aragón. (2021). *Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Guía para centros escolares. Protocolo de actuación inmediata*. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/U6AzJc>
- Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud. (2024). *Protocolo de intervención ante riesgo suicida*. [Manuscrito presentado para su publicación].
- Gobierno de Cantabria. (2023). *Prevención, detección e intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/L1Nc2K>
- Gobierno del Principado de Asturias. (2023). *Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida. Guía para centros educativos*. [Archivo PDF]. <https://bit.ly/4cSi9bA>
- Gobierno Vasco, Departamento de Educación. (2023). *Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo*. [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3TeOxyd>
- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. (2020). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de sanidad.
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía para la prevención de la conducta suicida. Castilla-La Mancha. Dirigida a docentes*. <https://acortar.link/V4mNu7>
- Instituto Nacional de Estadística. (26 de junio de 2024). *Estadística de Defunciones según la causa de muerte. Año 2023. Datos provisionales*. <https://acortar.link/t6MQPf>
- Junta de Andalucía, Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. (2023). *Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado*. <https://acortar.link/nPJJ2M>
- Junta de Castilla y León, Consejería de Educación. (2023). *Conducta de riesgo de suicidio. Guía breve de actuación centros educativos*. [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3AH5avN>
- Junta de Extremadura. (2021). *Guía interactiva de prevención e intervención en conductas suicidas en el ámbito educativo*. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/XIHbla>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. OMS. <https://acortar.link/ny102z>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*. WHO Press.

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://acortar.link/uXOaJY>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://acortar.link/1bs5>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. OMS. <https://acortar.link/2AjzAf>
- Organización Paramericana de la Salud. (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. OMS
- Región de Murcia. (2022). Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en centros educativos. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/ny1Gnv>
- Resolución 26 de 2023 [Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud]. Por la que se aprueba el Protocolo para la prevención, detección e intervención de la conducta suicida en los centros sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja. 8 de marzo de 2023.
- Save the children. (2021). Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y en la adolescencia. Save the children España.
- Servicio de Salud de las Islas Baleares. (2021). Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/MsRn94>
- Servicio de Salud de las Islas Baleares. (2021). *Protocolo de actuación en caso de riesgo autolítico detectado en los centros educativos de las Islas Baleares*. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/mZGyde>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Shin, J., Kirkbride, J., Jones, P., Han Kim, J., Yeob Kim, J., Carvalho, A., Seeman, M., Correll, C. y Fusar-Pol, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* 27, 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Villardón, L. (1993). El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Universidad de Deusto.
- Wasserman, D. (2021). Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. Oxford University Press.
- Xunta de Galicia. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional. <https://acortar.link/nPUtRp>

VARIABLES MODULADORAS ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

INMACULADA ARAGONÉS BARBERÁ

Universidad Católica de Valencia. Dpto. Ciencias de la Ocupación.

CÉSAR RUBIO-BELMONTE

Universidad Católica de Valencia. Dpto. Ciencias de la Ocupación

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CONDUCTA SUICIDA

La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, dentro de su Línea Estratégica 3. “Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida”, enfatiza la necesidad de establecer criterios de detección de posible conducta suicida o de factores de alto riesgo que pudieran dar lugar a la reaparición de ideas suicidas y establecer criterios de intervención y ayuda en caso de detección de riesgo suicida.

En el grupo de los trastornos mentales graves, los que mayor mortalidad por suicidio presentan son los incluidos dentro del espectro de la psicosis. Así, los pacientes diagnosticados de esquizofrenia presentan 20 veces más probabilidades de morir por suicidio que sus iguales durante los primeros diez años del trastorno (Revier et al., 2015).

En el caso de las personas con esquizofrenia, se ha llegado a estimar que casi entre un 20 y un 50% llevarán a cabo algún intento de suicidio a lo largo de la vida (Bolton et al., 2007; Pompili et al., 2007) y que un 5% morirá por suicidio (Nordentoft et al., 2011).

La presencia de intentos de suicidio previos se ha identificado como uno de los principales predictores de futuras conductas suicidas no sólo en

personas diagnosticadas de un trastorno psicótico (Challis et al., 2013; Popovic et al., 2014) sino también en población general (Haukka et al., 2008). En particular, aquellas personas diagnosticadas de esquizofrenia con historia de intento previo de suicidio presentan dos veces más probabilidades de morir por suicidio (Nordentoft et al., 2011).

No obstante, aunque el riesgo de la conducta suicida es sensiblemente mayor durante las primeras fases del trastorno (Fedyszyn et al., 2010), hay estudios que señalan que el riesgo en esta población aún sigue siendo 4 veces más alto 10 años después de debut del trastorno psicótico (Dutta et al., 2011). En este sentido los pacientes que son dados de alta desde los dispositivos de salud mental presentan un mayor riesgo de conducta suicida que la población general, incluso varios años después de haberse producido el alta (Dutta et al., 2011; Large et al., 2011).

La literatura identifica como los principales factores de riesgo de las conductas suicidas en personas diagnosticadas de un trastorno psicótico: i) historia previa de intentos de suicidio, ii) ideación suicida, iii) adherencia al tratamiento (insight), iv) abuso de alcohol y sustancias, v) menor edad en el momento del debut del trastorno, vi) menor edad en el momento de la instauración del primer tratamiento, vii) presencia de sintomatología depresiva y viii) mayor duración de psicosis no tratada (Challis et al., 2013).

Otros estudios, señalan como factores claves de la conducta suicida en las etapas tempranas de la esquizofrenia: i) la ausencia de apoyo social y de relaciones estables, ii) la presencia de dificultades sociales, iii) una mayor severidad sintomatológica, iv) el perfeccionismo, v) la presencia de deficiencias neurocognitivas y vi) el fallo del circuito prefrontal (Ventriglio et al., 2016).

1.2 FACTORES PREDICTORES DE LA CONDUCTA SUICIDA

Los factores de riesgo pueden constituir indicadores claves en la prevención, por lo que resulta especialmente relevante su análisis para poder evaluar adecuadamente el riesgo. Estos factores revelan información sobre las características individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona pueda cometer un acto suicida, y es

importante considerar que no todos los factores son igual de relevantes, así como la coexistencia de diversos factores y la combinación de estos (Kraemer et al., 1997).

Estos podrían clasificarse en tres grupos: sociodemográficos, clínicos y genéticos/ neurobiológicos (García de Jalón & Peralta, 2002).

Otra clasificación de estos factores de riesgo sería en función de si estos son o no modificables. De este modo hay algunos factores que no son modificables, como podrían ser los factores sociodemográficos, o los antecedentes de ideación, planificación o intentos suicidio. Por otro lado, estarían los factores de riesgo potencialmente “modificables” que serían aquellos que podrían mejorar con un adecuado tratamiento o intervención, tales como la desesperanza, el acceso a medios para suicidarse, el aislamiento social, la enfermedad médica y los trastornos psiquiátricos (Forster & Wu, 2002).

En el presente trabajo se han contemplado como variables predictoras de la conducta suicida: historia previa de conductas suicidas, ideación suicida, insight, adherencia al tratamiento, y los factores relacionados: auto estigma, pertenencia frustrada y carga percibida, participación en actividades significativas “engagement”, funcionamiento social, calidad de vida y sentido de la vida, objeto de estudio del presente trabajo, y por último los factores de riesgo clínico.

2. OBJETIVOS

Este estudio pretendió determinar qué factores se relacionan con la conducta suicida y justificar la utilidad de un protocolo de evaluación del riesgo suicida en este tipo de población ya que es una de las tareas más importantes y complejas a las que deben de enfrentarse los profesionales (Ayuso-Mateos et al., 2012).

El objetivo principal de este trabajo fue explorar la relación que se establece entre variables moduladoras y el riesgo de conductas suicidas en personas que sufren un trastorno mental grave (TMG).

Este objetivo se concretó en los siguientes objetivos específicos:

- Explorar la relación entre la conciencia de enfermedad la conducta suicida.
- Explorar la relación entre el auto estigma personal y la conducta suicida.
- Explorar la relación entre el sentimiento de carga y de pertenencia frustrada y la conducta suicida.
- Explorar la relación entre el “engagement”, participación en actividades significativas y la conducta suicida.
- Explorar la relación entre el funcionamiento social y la conducta suicida.
- Explorar la relación entre la sintomatología psicopatológica y la conducta suicida.
- Explorar la relación entre la calidad de la vida y la conducta suicida.
- Explorar la relación entre el sentido de la vida y la conducta suicida.
- Examinar los posibles perfiles psicológicos y las variables que mejor predicen los mismos en los pacientes con TMG.

3. METODOLOGÍA

3.1. PARTICIPANTES:

27 adultos (20 hombres, 74,1% y 7 mujeres, 25,9%), usuarios de un dispositivo asistencial para personas con TMG, estables clínicamente (sin cambios farmacológicos en últimos 6 meses ni ingresos en los últimos 12 meses), con edades comprendidas entre 18 y 65 años y diagnósticos diversos: esquizofrenia (21, 77,8%), trastorno bipolar (5, 18,5%), y depresión mayor (1, 3,7%). En lo que concierne al tiempo de evolución de la enfermedad, la media global fue de 24.70 años (DT = 10.85), así como el tiempo de asistencia al recurso rehabilitador de 7.89 años (DT = 5.70).

El muestreo fue por conveniencia. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, que participaron de forma voluntaria y anónima y no recibieron ninguna compensación por su participación.

3.2. INSTRUMENTOS:

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). La entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI) (Sheehan et al., 1997) es una entrevista breve que se utiliza tanto en investigación como en la práctica clínica con un coeficiente kappa de 0,69, una sensibilidad del 89 % y una especificidad del 92 % (Lecrubier et al., 1997). Es una entrevista estructurada para detección y/u orientación diagnóstica de los principales trastornos psiquiátricos del eje-I del DSM-IV y CIE-10. Es un instrumento heteroaplicado y en su uso clínico no siempre es necesario aplicarla entera. En nuestro estudio se utilizó el módulo C de riesgo de suicidio, en la versión española (Ferrando et al., 1998). El módulo de riesgo de suicidio está constituido por seis preguntas: cinco de ellas valoran el riesgo de suicidio actual y una pregunta valora intentos de suicidio pasados. Las preguntas están formuladas de forma dicotómica con respuestas de Si/No, y se puntúan de acuerdo con la gravedad de la idea suicida.

Escala de Valoración de la No Conciencia de Trastorno Mental (SUMD). La Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD) (Amador et al., 1993) en su versión española validada por Ruiz-Ripoll et al. (2008). Es una entrevista semiestructurada, heteroadministrada donde los 3 primeros ítems evalúan tres dimensiones: (1) conciencia de poseer un trastorno mental, (2) conciencia de los efectos de la medicación y (3) conciencia de las consecuencias sociales de la enfermedad mental. Además, dispone de 17 ítems que miden síntomas específicos. Todas las subescalas se puntúan en una escala Likert que va desde 1 a 5. A mayor puntuación, menor conciencia de enfermedad (García –Portilla et al., 2015). La adaptación al español de la escala ha mostrado una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0.70) (Ruiz Ripoll et al., 2008).

En el presente estudio se utilizó únicamente los tres primeros ítems que pueden utilizarse por separado del resto de la escala completa, para evaluar la conciencia de tener un trastorno mental, la conciencia de los

efectos de la medicación y la conciencia de las consecuencias sociales del trastorno mental, y estas serán consideradas como medidas independientes.

Escala de Estigma Interiorizado de Enfermedad Mental (EIEM). La Scale Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) (Ritsher et al., 2003) adaptada al castellano por Brohan, et al. (2010) y que en su nueva versión en español es traducida como Estigma Interiorizado de Enfermedad Mental (EIEM) por Bengochea-Seco, et al. (2018). La escala ISMI evalúa las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales del estigma internalizado, la discriminación experimentada debido a la enfermedad mental, así como la capacidad para resistir al estigma. Es una prueba de autoinforme compuesta por 29 ítems que se agrupan en 5 subescalas: Alienación, Interiorización de estereotipos, Aislamiento social, Experiencias de discriminación y Resistencia al estigma. Las subescalas se corresponden con el estigma interiorizado o autoestigma (alienación e interiorización de estereotipos), el estigma percibido (aislamiento social) y el estigma experimentado (experiencias de discriminación). La subescala de Resistencia al estigma valora la capacidad de resiliencia frente al estigma social. Todos los ítems se valoran en una escala Likert de 4 puntos según el grado de acuerdo. La prueba ofrece una puntuación por cada subescala, donde a mayor puntuación mayor estigma internalizado, así como una puntuación total, que va de 0 a 4, considerándose la puntuación de 2,5 como punto de corte indicativo de la presencia de estigma. La escala presenta buenas propiedades psicométricas, presentando una adecuada consistencia interna (α de Cronbach = 0.90). En nuestra muestra los indicadores de consistencia interna mostraron índices elevados (Alineación α de Cronbach = .823; Interiorización de estereotipos α de Cronbach = .853; Aislamiento social α de Cronbach = .882; Experiencias de discriminación α de Cronbach = .881; Resistencia al estigma α de Cronbach = .720), obtuvimos un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach = .921.

Cuestionario de Necesidades Interpersonales (INQ). El Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) (van Orden et al., 2012), es un cuestionario sobre las necesidades interpersonales fue desarrollado para evaluar los principales constructos de la teoría interpersonal del suicidio que predicen el deseo de suicidio e investigan la etiología y el comportamiento

suicida. El INQ es una medida de autoinforme que consta de dos subescalas: Pertenencia frustrada y Carga percibida. La versión original contiene 25 ítems (van Orden et al., 2009). En las versiones posteriores disminuyen el número de ítems, siendo escalas más cortas y consistentes, y estando disponible con 10 ítems (Bryan, 2013), 12 ítems (Freudenthal et al., 2011), 18 ítems (Marty et al., 2012) y 15 ítems (van Orden et al., 2012). La escala de 15 ítems de van Orden y su equipo (2012) es la más utilizada en el ámbito de la investigación y es la que se ha escogido para realizar el presente trabajo.

Las propiedades psicométricas de la INQ (en la versión de 15 ítems) mostraron que tanto la Pertenencia frustrada como la Carga percibida son constructos distintos pero relacionados, que se pueden medir de forma fiable. En los modelos de ecuaciones estructurales, los resultados demostraron que esta escala puede predecir la presencia y severidad de la ideación suicida al mismo tiempo y un mes más tarde, proporcionando así evidencia de la validez de criterio (Glaesmer et al, 2014; van Orden et al, 2012). Las subescalas mostraron buena consistencia interna ($\alpha = .83$ para Pertenencia frustrada y $\alpha = .88$ para Carga percibida) (Glaesmer et al., 2014). En nuestra muestra los indicadores de consistencia interna mostraron índices adecuados (Carga α de Cronbach = .943; Pertenencia frustrada $\alpha = .833$).

Encuesta de participación en actividades significativas (EMAS). La escala Engagement in Meaningful Activities Survey (EMAS) (Goldberg et al., 2002) adaptada al castellano por (Prat et al., 2019). Es una encuesta de participación en actividades significativas desarrollada específicamente para personas con enfermedad mental grave, para medir el alcance de su compromiso en actividades significativas. Es un instrumento de autoinforme de 12 ítems.

Los elementos se responden usando una escala Likert de cuatro puntos con un posible rango de puntuación de 12-48. Consta de dos subescalas, el componente de competencia personal (PCC) está relacionado con experiencias personales de competencia logro y creatividad personal y el componente social-experiencial (SEC) está relacionado con las percepciones socialmente con significado. Esta escala ha sido validada en su

versión en lengua castellana, y la adecuación ha mostrado una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0.91) (Prat et al., 2019). En nuestra muestra obtuvimos un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach = .882 para el total, y de $\alpha = .753$ y $\alpha = .809$ para las subescalas Competencia Personal y Experiencia social respectivamente.

Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG). La adaptación española de la escala Evaluación de la Actividad Global (EEAG). (Endicott et al., 1976). Es una escala descriptiva que permite valorar el nivel de funcionamiento global a lo largo de un continuo de salud-enfermedad durante un período específico de tiempo. La escala proporciona una puntuación única sobre la actividad del paciente, donde a mayor puntuación, mejor nivel de actividad, esta puntuación oscila entre 100 a 1 y la puntuación 0 se reserva para cuando la información no es adecuada. Su aplicación es heteroadministrada.

Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS). The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) fue diseñada por Overall y Gorham, (1962), con objeto de valorar la respuesta al tratamiento farmacológico en pacientes psicóticos, aunque también se ha utilizado para el diagnóstico y para la clasificación sindrómica de este cuadro. En nuestro país se encuentra validada la versión incluida en la PANSS (Peralta & Cuesta, 1994). La versión de la escala que utilizaremos en este estudio es la propuesta por Woerner et al. (1988).

Es una escala heteroaplicada de 18 ítems, y cada ítem debe valorarse entre 0 y 4 puntos. Esta escala ha sido validada en su versión en lengua castellana, y ha mostrado una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0.79) (Sánchez et al., 2005). En nuestra muestra obtuvimos un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de $\alpha = .143$.

Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF). La WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life) es un instrumento autoadministrado que proporciona un perfil de calidad de vida y está diseñado para ser utilizado tanto en población general como en pacientes. Existen dos versiones: WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF.

En nuestro estudio utilizaremos la WHOQOL-BREF que es la versión breve de la WHOQOL-100. Contiene un total de 26 ítems que evalúan

4 áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

La escala ha mostrado una alta consistencia interna en población clínica (α de Cronbach = 0.84) (Berlim et al., 2005). En nuestra muestra los indicadores de consistencia interna mostraron índices adecuados (Salud Física α de Cronbach = .691; Salud Psicológica α de Cronbach = .823; Relaciones Sociales α de Cronbach = .815; Entorno α de Cronbach = .819).

Purpose-in-Life Test (PIL). El Purpose-In-Life Test-10 Part 1 (PIL-10; García-Alandete et al., 2013) es una versión reducida del PIL original de Crumbaugh y Maholic (1969) cuyo principal objetivo es obtener información acerca del sentido de la vida que experimenta la persona. Es una escala formada por 10 ítems con respuesta tipo Likert, la puntuación total oscila entre 10 y 70, y las puntuaciones más altas indican un mayor significado en la vida.

El PIL-10 se conforma por dos factores de primer orden, satisfacción y sentido de la vida y metas y propósitos vitales. Esta escala ha sido validada en población española mostrando una alta consistencia interna α = .88, también para los factores satisfacción y sentido de la vida α = .85, y metas y propósitos vitales, α = .73 (García-Alandete et al., 2019).

La escala alcanza un alto coeficiente de consistencia interna (α de Cronbach = 0.88), validada en población española (α de Cronbach = 0.87) (Noblejas de la Flor, 2000). En nuestra muestra obtuvimos un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach = .878 para la escala total y de α = .818 y α = .696 para las subescalas sentido de la vida y metas y propósitos respectivamente.

3.3 PROCEDIMIENTO:

Para la selección de los participantes, se obtuvo la autorización de los responsables clínicos del Centro de Rehabilitación e Integración Social al que asisten los usuarios. Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (i) ausencia de diagnóstico de retraso mental o déficit cognitivo o educativo tal que impidiera la comprensión necesaria para la administración de los

instrumentos para medir las variables de interés; (ii) ausencia de síntomas psicóticos agudos que impidan la cumplimentación de los instrumentos en el momento del estudio, y en el momento del estudio, todos los participantes estaban recibiendo tratamiento farmacológico y rehabilitador.

Todos los instrumentos fueron administrados en el mismo orden en una única sesión de evaluación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos. Los participantes contaron con el apoyo y la supervisión de uno de los autores de este estudio, que explicó la finalidad del estudio.

3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Valencia (Registro Interno N.º UCV/2019-2020/042) y respetó las recomendaciones de la Declaración de Helsinki. Tras la descripción del estudio los participantes dieron su consentimiento informado por escrito.

3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

En el presente estudio se llevaron a cabo análisis descriptivos para la descripción de las características clínicas y sociodemográficas de la muestra. Asimismo, se llevaron a cabo análisis de correlaciones para explorar las relaciones entre las variables del estudio. En segundo lugar, se realizó un análisis clúster sobre las variables implicadas en la definición del perfil de usuario. Este análisis nos permite incluir tanto variables continuas como categóricas. Este fue desarrollado bajo el test de máximo verosimilitud y examinando, así mismo, la razón de tamaños del clúster.

Para el desarrollo de todos estos análisis estadísticos se utilizó el software IBM® SPSS Statistics v.29.0.

4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL PERFIL DE LA MUESTRA:

La muestra estuvo formada por 27 adultos usuarios de un dispositivo asistencial para personas con TMG (20 hombres, 74,1% y 7 mujeres,

25,9%), con edades comprendidas entre 18 y 65 años, la media de edad de los hombres fue de ($M = 45,75$; $DE = 11,96$) y de las mujeres ($M = 49,29$; $DE = 12,23$). Por otro lado, los diferentes diagnósticos fueron: esquizofrenia (21, 77,8%), trastorno bipolar (5, 18,5%), y depresión mayor (1, 3,7%). En relación con el estado civil, solteros, (19, 70,4%), divorciados, (5, 18,5%), vivían en pareja (2, 7,4%), y viudos (1, 3,7%). En cuanto a la unidad de convivencia, viven solos, (3, 11,1%), vive con la familia (20, 74,1%), vive en una vivienda tutelada (1, 3,7%), y el 11.0% vive en un piso compartido (3, 11, %). En lo que concierne al tiempo de evolución de la enfermedad, la media global de años fue ($M = 24,70$; $DE = 10,85$), así como el tiempo de asistencia al recurso rehabilitador de ($M = 7.89$ años; $DE = 5.70$).

4.2 RELACIÓN DE LAS VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO CON EL RIESGO DE SUICIDIO:

Se realizó un análisis de correlaciones a través del coeficiente de correlación rho de Spearman.

Respecto a la Conciencia de enfermedad, no se encontraron relaciones significativas entre el Riesgo suicida y la conciencia de enfermedad. Se estudiaron de forma independiente los tres factores relacionados con la conciencia de enfermedad, la conciencia de tener un trastorno mental, la conciencia de los efectos de la medicación y la conciencia de las consecuencias sociales del trastorno mental.

En relación con los factores concernientes a la interiorización del estigma, se hallaron diversas relaciones, concretamente, se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y la Alienación ($\rho = .40$, $p \leq .05$), entre el Riesgo suicida y la Interiorización de estereotipos ($\rho = .39$, $p \leq .05$), entre el Riesgo suicida y el Aislamiento social ($\rho = .47$, $p \leq .05$), entre el Riesgo suicida y las Experiencias de discriminación ($\rho = .57$, $p \leq .01$).

Por otro lado, respecto a las Necesidades Interpersonales, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el Riesgo suicida y la Carga percibida ($\rho = .41$, $p \leq .05$).

En cuanto al Funcionamiento social no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el Riesgo suicida y la mencionada variable.

En relación con la Sintomatología psicopatológica, no se consideró la puntuación total de la Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS) ya que se obtuvo un α de Cronbach = .143, debido a que este índice era insuficiente y no permitía tomar en consideración dicha escala, se optó valorar de forma independiente los ítems que reflejan diferentes tipos de síntomas. De este modo se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre el Riesgo suicida y la Ansiedad psíquica (BPRS 2) ($\rho = .37, p \leq .05$), entre el Riesgo suicida y la Hostilidad (BPRS 10) ($\rho = .36, p \leq .05$), y entre el Riesgo suicida y la Suspiciousidad (BPRS 11) ($\rho = .47, p \leq .01$). Por el contrario, se halló una relación negativa y estadísticamente significativa entre el Riesgo suicida y el Embotamiento afectivo (BPRS 16) ($\rho = -.36, p \leq .05$).

Respecto a la Calidad de vida se halló una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el Riesgo suicida y la Salud Psicológica ($\rho = -.46, p \leq .01$), y entre esta misma variable y las Relaciones Sociales ($\rho = -.42, p \leq .05$).

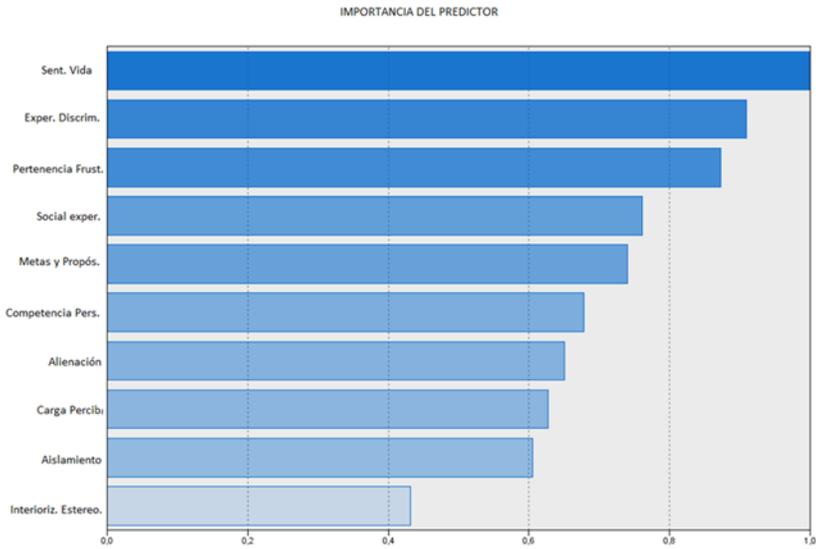
En cuanto al Sentido de la vida se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el Riesgo suicida y el Sentido de la vida ($\rho = -.55, p \leq .01$).

4.3 ANÁLISIS DE CLÚSTER:

Se llevó a cabo un acercamiento analítico para visualizar el perfil del grupo, para ello se empleó una técnica de análisis clúster donde se obtuvieron dos tipos de perfiles considerando las variables Sentido de la vida, Estigma interiorizado, Necesidades Interpersonales y Participación en las actividades significativas. Tras este análisis se configuraron dos grupos con un 41% de la muestra y un 59% respectivamente.

La figura 1 muestra las variables de mayor peso en la predicción de cada grupo, siendo el Sentido de la Vida la más significativa, seguida de la Experiencias de Discriminación y la Pertenencia frustrada.

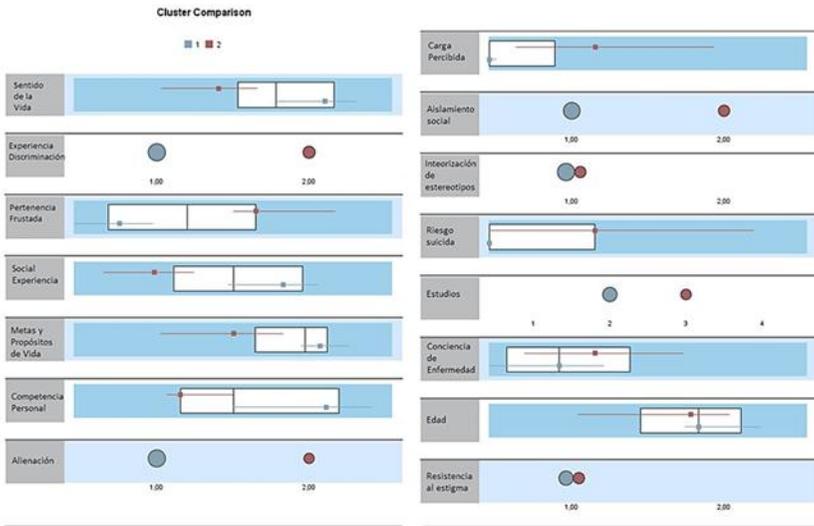
Figura 1. Importancia del predictor. Fuente: elaboración propia.



En la figura 2, se puede consultar las diferencias de perfil en las variables de interés. Estas reflejan como el grupo 2, muestra mayor riesgo suicida, presentando puntuaciones más elevadas en diferentes variables de riesgo de la conducta suicida y menores puntuaciones en las variables protectoras, a excepción de las variables Interiorización de estereotipos, Conciencia de Enfermedad, Edad y Resistencia al estigma.

El clúster 2 se caracterizó por presentar menores puntuaciones en el Sentido de la vida, mayor presencia de Experiencias de discriminación, mayores puntuaciones en Pertenencia frustrada, menores puntuaciones en Experiencia social, menores puntuaciones en Metas y valores, menores puntuaciones en Competencia Personal, mayor presencia de Alienación, mayores puntuaciones en Carga percibida, mayor presencia de Aislamiento Social, mayores puntuaciones en Riesgo de suicidio, y por último podemos concluir también que el grupo 2 se caracteriza por presentar mayores estudios de secundaria.

Figura 2. Diferencias de perfil. Fuente: elaboración propia



5. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue explorar la relación existente entre factores como la conciencia de enfermedad, el nivel de auto estigma personal, la carga percibida y la pertenencia frustrada, el “engagement” (participación en actividades significativas), el funcionamiento social, la sintomatología, la calidad de vida, el sentido de la vida, y el riesgo de conductas suicidas en personas que sufren un trastorno mental grave (TMG). En segundo lugar, se exploraron las características del perfil del grupo que se presentan en clúster.

5.1 RELACIÓN DE LAS VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO CON EL RIESGO DE SUICIDIO:

Las hipótesis fueron que (1) “Se encontrará una asociación negativa y significativa entre la conciencia de enfermedad y la conducta suicida en pacientes con TMG”, los resultados obtenidos en este estudio no apoyan dicha hipótesis. No se encontró relación entre la conciencia de enfermedad y el riesgo suicida. Estos resultados son consistentes con estudios previos, en los que tampoco se hallaron relaciones entre la conciencia de enfermedad y la conducta suicida (Canal-Rivero et al., 2016; Pompili et

al., 2004). La literatura plantea suposiciones contrapuestas respecto a la relación que se establece entre la conciencia de enfermedad y la conducta suicida. De este modo, hay estudios que han revelado que la toma de conciencia se relaciona negativamente con la conducta suicida (Barrett et al., 2015), mientras que otros cuestionan que la toma de conciencia en los trastornos psicóticos esté relacionada con la conducta suicida (López-Morínigo et al., 2012). Algunos aspectos que podrían explicar estos resultados contradictorios serían, por un lado, considerar que la adherencia al tratamiento es uno de los principales factores protectores de la conducta suicida y la conciencia de enfermedad mejora la adherencia al tratamiento farmacológico y psicológico (Amador & David, 2004). Por otro lado, habría que considerar el denominado síndrome de desmoralización, en el que se planteaba que aquellas personas que tienen mayor conciencia de padecer un trastorno psicótico tenderían a estar más deprimidos y desarrollarían sentimientos de desesperanza que aumentarían el riesgo de conducta suicida (Drake & Cotton, 1986).

(2) “Se encontrará una asociación positiva y significativa entre el auto estigma personal y la conducta suicida en pacientes con TMG”, los resultados obtenidos confirman esta hipótesis, estando estos en consonancia con los resultados hallados en estudios previos, donde se encontraron asociaciones entre autoestigma y riesgo suicida (Sharaf et al., 2012), y entre autoestigma y antecedentes de tentativas suicidas (Assefá et al., 2015). La asociación entre el estigma y el riesgo suicida podría explicarse, si consideramos que el estigma en las personas con TMG, facilita el aislamiento social y la desesperanza (Rüsch et al., 2009), y supone una limitación para la búsqueda de ayuda respecto a los problemas de salud mental (Clement et al., 2015) y este hecho puede acrecentar el riesgo suicida (Schomerus et al., 2015).

(3) “Se encontrará una asociación positiva y significativa entre la carga percibida y la pertenencia frustrada y la conducta suicida en pacientes con TMG”, los resultados del presente estudio confirman parcialmente esta hipótesis. De este modo los resultados revelaron únicamente una relación entre la carga percibida y el riesgo suicida, pero no se halló una relación significativa entre la pertenencia frustrada y el riesgo suicida. En consonancia con estos resultados, Pompili et al. (2007) identificaron

la influencia de factores como el aislamiento, la soledad y el escaso apoyo, en la conducta suicida en personas con esquizofrenia. Una posible explicación a la ausencia de relación entre la pertenencia frustrada y el riesgo suicida es que la muestra está compuesta únicamente por pacientes que asisten a un recurso rehabilitador, en el que se realizan intervenciones grupales que podrían tener un efecto positivo sobre la pertenencia al grupo, por lo que podríamos hipotetizar que la variable pertenencia frustrada no es una variable discriminativa, en esta muestra.

(4) “Se encontrará una asociación negativa y significativa entre el engagement y la conducta suicida en pacientes con TMG”. los resultados de nuestro estudio confirman parcialmente esta hipótesis, encontrando una relación negativa entre el componente experiencia social y el riesgo suicida, pero no se halló una relación entre el componente competencia personal y el riesgo suicida. La participación en actividades significativas, conllevan un reconocimiento social por parte de otros y el componente experiencia social, refleja en qué medida las actividades realizadas por el sujeto poseen un valor en su entorno social y su contexto, por lo que este componente podría considerarse un factor protector.

En cuanto al estudio de la conducta suicida es necesario atender a la posible influencia de los aspectos relacionados con el engagement, ya que este tipo de factores no han sido estudiados en pacientes con TMG. En este sentido, cabría destacar que diversas actuaciones terapéuticas que se llevan a cabo con esta población persiguen conservar una estructura en las ocupaciones diarias, alcanzar una mayor satisfacción con la participación en dichas ocupaciones, y mantener una red social con el objetivo último de mantener un sentido y propósito en la vida (Bronowski et al., 2017) y estos factores están relacionados inversamente con el riesgo de presentar ideación suicida en las personas con TMG (Heisel & Flett, 2004).

(5) “Se encontrará una asociación negativa y significativa entre el funcionamiento social y la conducta suicida en pacientes con TMG” los resultados obtenidos en este estudio no apoyan dicha hipótesis. No se encontró relación entre el funcionamiento social y el riesgo suicida. Cabe señalar que la relación entre la conducta suicida y el

funcionamiento social ha sido escasamente estudiada hasta la fecha (Canal-Rivero et al., 2017). Aunque estudios previos, identificaron que el buen nivel de funcionamiento social, junto con la atención ambulatoria, constituyen factores protectores, de la conducta suicida (De Hert et al., 2001), en nuestro trabajo la ausencia de relación podría deberse al instrumento de medición empleado para el funcionamiento social, ya que este facilita una única puntuación global, no llegando a discriminar el funcionamiento social del paciente en áreas más específicas.

(6) “Se encontrará una asociación positiva y significativa entre la sintomatología psicopatológica y la conducta suicida en pacientes con TMG” Los resultados revelaron una relación entre sintomatología específica relacionada con la ansiedad, la hostilidad, la suspicacia y el riesgo suicida y, por el contrario, se halló una relación inversa entre el embotamiento afectivo y el riesgo suicida. Los resultados son coincidentes con diferentes estudios que señalan la sintomatología depresiva como un factor de riesgo para el suicidio en este grupo poblacional (McGirr et al., 2009). En este sentido, existe evidencia que apoya la relación entre la sintomatología depresiva o el dolor psicológico, tal y como es planteada en la teoría de los Tres pasos del suicidio (Klonsky & May, 2015), en la que se propone que debe existir dolor emocional y desesperanza previo a la aparición de la ideación y conductas suicidas posteriores.

(7) “Se encontrará una asociación negativa y significativa entre la calidad de vida y la conducta suicida en pacientes con TMG”, los resultados de obtenidos confirman parcialmente esta hipótesis. Se encontró una asociación entre dos de los cuatro componentes contemplados en la escala de calidad de vida y el riesgo suicida, observándose que tanto la Salud Psicológica como las Relaciones Sociales se relacionaban negativamente con el riesgo suicida. En este sentido cabe señalar que en el Modelo de Distress-Protección para el estudio de la calidad de vida en pacientes con TMG, propuesto por Ritsner, Gibel y Ratner (2006), los intentos de suicidio son considerados como factores de distress o malestar. Respecto a la Salud Psicológica, diversas publicaciones han señalado la relación que se establece entre la presencia de mayor severidad sintomatológica psicopatológica y la conducta suicida (Chang et al., 2014). Y respecto a las Relaciones Sociales, en línea con los resultados del presente estudio,

la literatura ha señalado que una red social apropiada constituye un factor protector de la conducta suicida (Turvey et al., 2002). Por el contrario, la falta de relaciones sociales y el aislamiento social se ha identificado como un factor de riesgo de conducta suicida (Wong, et al., 2008; Pompili et al., 2008), así como las dificultades en las relaciones interpersonales (Foster, 2011; Roskar et al., 2011; Sáiz et al., 2016).

(8) “Se encontrará una asociación negativa y significativa entre el sentido de la vida y la conducta suicida en pacientes con TMG”, los resultados hallados confirman esta hipótesis, encontrándose una relación inversa entre el Sentido de la vida y el riesgo suicida. Estos resultados están en consonancia con estudios previos realizados en pacientes con psicosis donde se encontró que el sentido de la vida y el bienestar estaban inversamente relacionados con la ideación suicida (Heisel & Flett, 2004). Otros estudios también determinaron como el sentido de la vida es un factor mediador y protector de la desesperanza, en pacientes con alto riesgo para el suicidio (Marco, et al., 2014).

5.2 ANÁLISIS DE CLÚSTER:

En el acercamiento analítico realizado para visualizar el perfil del grupo mediante la técnica de Clúster, el sentido de la vida fue la variable de mayor peso en la predicción de cada grupo. A la luz de nuestros resultados y los recogidos en otros trabajos, parece necesaria el abordaje del sentido de la vida para la reducción de las conductas suicidas en esta población.

5.3 LIMITACIONES DEL PRESENTE ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA FUTUROS TRABAJOS:

Los resultados del presente estudio deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones que se exponen a continuación, junto con las sugerencias para futuras investigaciones.

La principal limitación de este estudio es referente al tamaño y a las características de la muestra utilizada. La muestra estuvo constituida por 27 sujetos, por lo que sería necesario ampliar el tamaño de la muestra, para poder obtener datos más representativos. Por otro lado, la muestra de participantes correspondió exclusivamente a pacientes atendidos en

un Centros de Rehabilitación e Integración Social, y este hecho puede limitar la generalización de los resultados al conjunto de la población de pacientes con TMG. Hemos de considerar que al ser pacientes que asisten al recurso rehabilitador, se benefician de intervenciones grupales e individuales donde se abordan aspectos relacionados con el estigma, la participación en actividades significativas y la calidad de vida entre otros y los resultados obtenidos pueden no ser representativos de pacientes con otras características.

No obstante, como fortalezas cabe señalar que se contemplaron un amplio rango de variables, que incluían aspectos escasamente presentes en la literatura, como el autoestigma, el engagement, las necesidades interpersonales, el sentido de la vida, y el riesgo de la conducta suicida en personas con TMG y se utilizaron múltiples escalas psicométricas de validez contrastada.

Finalmente, entre las futuras líneas de investigación podría considerarse la posibilidad de evaluar pacientes con TMG, que no asistan a un recurso rehabilitador, así como pacientes psicóticos con otras características diferentes a las que presenta la muestra del presente estudio, como pacientes con un primer episodio psicótico.

6. CONCLUSIONES

- La interiorización del estigma presenta una asociación positiva, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.
- La carga percibida presenta una asociación positiva, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.
- La participación en actividades significativas que conllevan una mayor experiencia social presenta una asociación negativa, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.
- La mayor severidad sintomatológica relacionada con la ansiedad, la hostilidad y la suspicacia, presenta una asociación positiva, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida, y por el contrario el embotamiento afectivo presenta una asociación negativa, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.

- Componentes de la calidad de vida tales como la salud psicológica y las relaciones sociales, presentan una asociación negativa, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.
- El sentido de la vida presenta una asociación positiva, y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.
- Las variables de mayor peso en la predicción de cada grupo, por orden de relevancia son el sentido de la vida, las experiencias de discriminación y la pertenencia frustrada.

7. REFERENCIAS

- Amador, X. F. & David, A. S. (2004). *Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders*. OUP Oxford. Retrieved from <https://books.google.es/books?id=lxxrwi0DbqEC>
- Amador, X. F., Strauss, D. H., Yale, S. A., Flaum, M. M., Endicott, J. & Gorman, J. M. (1993). Assessment of insight in psychosis. *The American Journal of Psychiatry*, 150(6), 873–9.
- Assefa, D., Shibre, T., Asher, L. y Fekadu, A. (2012). Internalized stigma among patients with schizophrenia in Ethiopia: a cross-sectional facility-based study. *BMC Psychiatry*, 12:239.
- Ayuso-Mateos, J.L., Baca-García, E., Bobes, J., Giner J., Giner, L., Pérez V., Sáiz, P.A., Saiz-Ruiz J., y Grupo RECOMS (2012) Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. ;5(1):8-23
- Barrett, E. A., Mork, E., Færden, A., Nesvåg, R., Agartz, I., Andreassen, O. A. & Melle, I. (2015). The development of insight and its relationship with suicidality over one year follow-up in patients with first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 162(1–3), 97–102.
- Bengochea-Seco, R., Arrieta-Rodríguez, M., Fernández-Modamio, M., Santacoloma-Cabero, I., Gómez de Tojeiro-Roce, J., García-Polavieja, B., Santos-Zorrozuá, B., Gil-Sanz, D. (2018). Adaptación al español de la escala Internalized Stigma of Mental Illness para valorar el estigma personal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(4):244-254.
- Berlim, M.T., Pavanello, D.P., Caldieraro, M.A. & Fleck M.P. (2005) Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Quality of Life Research*, 14: 561-4.

- Bolton, C., Gooding, P., Kapur, N., Barrowclough, C. & Tarrrier, N. (2007). Developing psychological perspectives of suicidal behaviour and risk in people with a diagnosis of schizophrenia: We know they kill themselves but do we understand why? *Clinical Psychology Review*, 27(4), 511–536.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N. & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122:232-8.
- Bronowski, P., Sawicka, M., Rowicka, M., et al., (2017) Social networks and social functioning level among occupational therapy workshops and community-based support centers users. *Psychiatria Polska* 51(1): 139–152.
- Bryan, C. J., Hernandez, A. M., Allison, S., & Clemans, T. (2013). Combat exposure and suicide risk in two samples of military personnel. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 64-77.
- Canal-Rivero, Barrigón, M. L., Perona-Garcelán, S., Rodriguez-Testal, J. F., Giner, L., Obiols-Llandrich, J. E. & Ruiz-Veguilla, M. (2016). One-year follow-up study of first suicide attempts in first episode psychosis: Personality traits and temporal pattern. *Comprehensive Psychiatry*, 71, 121–129.
- Canal-Rivero, M., Lopez-Moriñigo, J. D., Barrigón, M. L., Perona-Garcelán, S., Jimenez-Casado, C., David, A. S. & Ruiz-Veguilla, M. (2017). The role of premorbid personality and social cognition in suicidal behaviour in first-episode psychosis: a one-year follow-up study. *Psychiatry Research*, 256, 13–20.
- Challis, S., Nielsens, O., Harris, A. & Large, M. (2013). Systematic meta-analysis of the risk factors for deliberate self-harm before and after treatment for first-episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(6), 442–454.
- Chan, S. M., Chiu, F. K., Lam, C. W., Wong, S. M. & Conwell Y. (2014). A multidimensional risk factor model for suicide attempts in later life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1807-1817.
- Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. (2015) What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1):11-27.
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1969). Manual of Instructions for the Purpose in Life Test. Saratoga: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- De Hert, M., McKenzie, K. & Peuskens, J. (2001). Risk factors for suicide in young people suffering from schizophrenia: a long-term follow up study. *Schizophrenia Research*; 47:127-34.

- Drake, R. E. & Cotton, P. G. (1986). Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 148(MAY), 554–559.
- Dutta, R., Murray, R. M., Allardyce, J., Jones, P. B. & Boydell, J. (2011). Early risk factors for suicide in an epidemiological first episode psychosis cohort. *Schizophrenia Research*, 126(1–3), 11–19.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L. & Cohen, J. (1976). The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 33(6), 766– 771.
- Fedyszyn, I. E., Robinson, J., Matyas, T., Harris, M. G. & Paxton, S. J. (2010). Temporal pattern of suicide risk in young individuals with early psychosis. *Psychiatry Research*, 175(1–2), 98–103.
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, M., Soto, M. y Soto, O. (1998) M.I.N.I. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en español 5.0.0.DSM-IV. Instituto IAP, Madrid.
- Forster, P.L. y L.H. Wu, (2002) Assessment and treatment of Suicidal Patients in an Emergency Setting. Amer Psychiatric Pub Inc, Emergency Psychiatry: p. 75-114.
- Foster, T. (2011). Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies. *Archives of Suicide Research*, 15 (1), 1-15.
- Freedenthal, S., Lamis, D. A., Osman, A., Kahlo, D., & Gutierrez, P. M. (2011). Evaluation of the psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire-12 in samples of men and women. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 609-623.
- García de Jalón, E. y Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. Anales del sistema sanitario de Navarra. 25(3): p. 87-96.
- García –Portilla, González, M.P., Bascarán Fernández, M.T., Sáiz Martínez, P.A., Parellada Redondo, M., Bousoño García, M. y Bobes García, J. (2015) *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. 7ª ed. Majadahonda: Cyesan; 2015.
- García-Alandete, J., Gallego, B., Pérez, S., y Marco, J. H. (2019). Meaning in life among adolescents: Factorial invariance of the purpose in life test and buffering effect on the relationship between emotional dysregulation and hopelessness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 24-34.
- García-Alandete, J., Rosa, E. y Sellés, P. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose-In-Life Test [Factorial structure and internal consistency of a Spanish version of the Purpose-In-Life Test]. *Universitas Psychologica*, 12(2), 517-530.

- Glaesmer, H., Spangenberg, L., Scherer, A., & Forkmann, T. (2014). Die Erfassung von Suizidwünschen: Erste psychometrische Befunde zur deutschen Version des Interpersonal Needs Questionnaire (INQ). *Psychiatrische Praxis*, 41(05), 250-256.
- Goldberg B., Brintnell E. & Goldberg J. (2002) The relationship between engagement in meaningful activities and quality of life in persons disabled by mental illness. *Occupational. Therapy in Mental Health* 18(2): 17-44.
- Haukka, J., Suominen, K., Partonen, T. & Lönnqvist, J. (2008). Determinants and outcomes of serious attempted suicide: A nationwide study in Finland, 1996-2003. *American Journal of Epidemiology*, 167(10), 1155-1163.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 127-135.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 127-135.
- Klonsky, E. & May, A. (2015). The three-step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
- Kraemer, G.W., Schmidt D.E. & Ebert, M.H. (1997). The behavioral neurobiology of self-injurious behavior in rhesus monkeys. Current concepts and relations to impulsive behavior in humans. *Ann N Y Acad Sci*, 836: p. 12-38.
- Large, M., Smith, G., Sharma, S., Nielsen, O. & Singh, S. P. (2011). Systematic review and meta- analysis of the clinical factors associated with the suicide of psychiatric in-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 124(1), 18-29.
- Lecrubier Y., Sheehan D.V., Weiller E., Amorim P., Bonora I., Harnett K., et al., (1997) The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*;12(5):224-31.
- López-Morínigo, J. D., Ramos-Ríos, R., David, A. S. & Dutta, R. (2012). Insight in schizophrenia and risk of suicide: a systematic update. *Comprehensive Psychiatry*, 53(4), 313-22.
- Marco, J.H., García-Alandete J., Pérez, S. y Botella, C. (2014) El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, Vol. 22, Nº 2, pp. 293-305.

- Marty, M. A., Segal, D. L., Coolidge, F. L. & Klebe, K. J. (2012). Analysis of the psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 68(9), 1008-1018.
- McGirr, A., Alda, M., Séguin, M., Cabot, S., Lesage, A. & Turecki, G. (2009). Familial aggregation of suicide explained by cluster B traits: a three-group family study of suicide controlling for major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1124-1134.
- Noblejas de la Flor, M. A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest. *Boletín de Logoterapia y Análisis existencial* (4), 81-90.
- Nordentoft, Mortensen, P. B. y Pedersen, C. B. (2011). Absolute Risk of Suicide After First Hospital Contact in Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 68(10), 1058-1064.
- Overall, L.E, Gorham, D.R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10: 799-812.
- Peralta, V. y Cuesta, M. J. (1994). Validación de la escala de los síndromes positivo y negativo (PANSS) en una muestra de esquizofrénicos españoles. *Actas luso-españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines*, 4: 44-50.
- Pompili M., Innamorati M., Masotti V. et al., (2008). Suicide in the elderly: a psychological autopsy study in a north Italy area (1994-2004). *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, September;16(9):727-35.
- Pompili, M., Amador, X. F., Girardi, P., Harkavy-Friedman, J., Harrow, M., Kaplan, K. & Tatarelli, R. (2007). Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Annals of General Psychiatry*, 6, 10.
- Pompili, M., Ruberto, A., Kotzalidis, G. D., Girardi, P. y Tatarelli, R. (2004). Suicide and awareness of illness in schizophrenia: An overview. *Bulletin of the Menninger Clinic*.
- Popovic, D., Benabarre, A., Crespo, J. M., Goikolea, J. M., González-Pinto, A., Gutiérrez-Rojas, L. & Vieta, E. (2014). Risk factors for suicide in schizophrenia: Systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130(6), 418-426.
- Prat, G. Ribot, A. Recoder S. & Muñoz F (2019) Psychometric properties of the Spanish versión of the Engagement in Meaningful Activities Survey in people with serious mental illness. *British Journal of Occupational Therapy* 0(0) 1-7.

- Revier, C. J., Reininghaus, U., Dutta, R., Fearon, P., Murray, R. M., Dooddy, G. A. & Jones, P. B. (2015). Ten-Year Outcomes of First-Episode Psychoses in the MRC ÆSOP-10 Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(5), 379–386.
- Ritsher, J.B., Otilingam P.G. & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121:31-49.
- Ritsner, M., Gibel, A. & Ratner, Y. (2006). Determinants of changes in perceived quality of life in the course of schizophrenia. *Quality of Life Research*, 15(3), 515-526.
- Roskar, S., Podlesek, A., Kuzmanic, M., Demsar, L. O., Zaletel, M. & Marusic, A. (2011). Suicide risk and its relationship to change in marital status. *Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(1), 24-30.
- Ruiz Ripoll, A. I., Pousa, E., Duñó, R., Crosas, J. M., Cuppa, S. y García-Ribera, C. (2008). Adaptación al español de la escala de valoración de la no conciencia de trastorno mental (SUMD). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(2), 111–119.
- Rüsch N, Corrigan PW, Powell K, Rajah A, Olschewski M, Wilkniss S, et al. (2009) A stress-coping model of mental illness stigma: II. Emotional stress responses, coping behavior and outcome. *Schizophrenia Research*, 110(1-3):65-71.
- Sáiz, A. et al. (2016). Evaluación y seguimiento en dispositivos ambulatorios. En: Giner J., Medina, A. y Giner, L. (Eds.), *De la clínica y el consenso a la prevención (Encuentros en Psiquiatría)* (pp. 57-66). Madrid, España: Enfoque Editorial S.C.
- Sánchez, R. Ibáñez, M.A. & Pinzón, A. (2005) Análisis factorial y validación de la versión en español de la escala Brief Psychiatric Rating Scale en Colombia. *Biomédica* 25:120-8.
- Schomerus G, Evans-Lacko S, Rüsch N, Mojtabai R, Angermeyer MC, Thornicroft G. (2015) Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2):166-71
- Sharaf, A.Y., Ossman, L.H. & Lachine, O.A. (2012). A cross-sectional study of the relationships between illness insight, internalized stigma, and suicide risk in individuals with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12):1512-20.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Harnett-Sheehan, K., Janavs, J., Weiller E., Bonora LI, Keskiner, A., Schinka J., Knapp, E., Sheehan, M.F. & Dunbar G.C. (1997) Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (mini): According to the SCID-P. *European Psychiatry*; 12:232-41.

- Turvey C. L., Conwell Y., Jones M. P. et al. (2002) Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4):398-406.
- van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197.
- van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2009). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 72.
- Ventriglio, A., Gentile, A., Bonfitto, I., Stella, E., Mari, M., Steardo, L. & Bellomo, A. (2016). Suicide in the early stage of schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*.
- Woerner, M.G., Mannuzza, S. & Kane, J.M. (1988). Anchoring the BPRS: An Aid to Improved Reliability. *Psychopharmacology Bulletin*; 24(1): 112-7.
- Wong P. W., Chan W. S., Chen E. Y., Chan S.S, Law Y. W. & Yip P. S. (2008) Suicide among adults aged 30-49: a psychological autopsy study in Hong Kong. *BMC Public Health*, 1;8(1):147.

EXPLORANDO LAS INTERRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DE SALUD Y COMPETENCIA EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: UN ANÁLISIS EN INDIVIDUOS INSTITUCIONALIZADOS

AZAHARA L. MIRANDA GÁLVEZ
Universidad de Granada

JOSÉ LUIS MATA MARTÍN
Universidad de Granada

1. INTRODUCCIÓN

1.1. IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un tema prioritario en el ámbito de la salud pública, siendo esencial para el bienestar general de la población (Saraceno et al., 2009) y puede definirse de diversas maneras. Tradicionalmente, se ha entendido como la ausencia de enfermedad mental. Sin embargo, esta definición es limitada y no abarca completamente la complejidad del bienestar mental. Una perspectiva más amplia define la salud mental como un estado del ser que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen al estado mental de un individuo y su capacidad para funcionar dentro de su entorno. Estos factores pueden incluir la genética, el funcionamiento del cerebro, las experiencias de vida, el apoyo social, y las condiciones socioeconómicas.

Además, algunas definiciones de salud mental se extienden más allá para incluir también el desarrollo intelectual, emocional y la salud física. La salud física, por su parte, está intrínsecamente relacionada con la salud mental, ya que un cuerpo sano puede influir positivamente en la mente y viceversa (Bhugra et al., 2013; Carter, 1959; OMS, 1948).

La salud mental es fundamental para el bienestar individual y colectivo, afectando la calidad de vida, las relaciones, el rendimiento laboral y académico, y la capacidad de contribuir a la comunidad. Una comprensión holística que incluya factores biológicos, psicológicos, sociales, intelectuales, emocionales y físicos es crucial para abordar las necesidades de salud mental.

1.2. ÁREAS CLAVE DE INTERVENCIÓN EN PRISIONES

1.2.1. Salud física en prisión

La relevancia de la salud física en el contexto de la prisión es un tema crucial, dado que los reclusos suelen enfrentar una variedad de problemas de salud que pueden ser tanto consecuencia de sus antecedentes como del entorno penitenciario mismo.

Los prisioneros pueden padecer una amplia gama de problemas de salud, desde afecciones crónicas como artritis y asma, hasta enfermedades más graves como hepatitis, VIH y tuberculosis (Conklin et al., 2000; Hammet et al., 2002; Staton-Tindall et al., 2007). Además, estudios han documentado la presencia de condiciones como diabetes, enfermedades pulmonares e infartos en la población reclusa (Hayes et al., 2012). Estos problemas de salud en la población carcelaria no solo reflejan las condiciones de vida dentro de las prisiones, sino también la falta de acceso a atención médica adecuada y preventiva antes de la encarcelación. La combinación de estos factores subraya la necesidad urgente de mejorar los servicios de salud en las prisiones para abordar estas diversas y serias condiciones médicas.

Por otro lado, muchos reclusos tienen antecedentes de consumo de drogas, lo que puede contribuir a una serie de problemas de salud. El abuso de sustancias puede causar enfermedades hepáticas, cardiovasculares y respiratorias, y también puede complicar el manejo de enfermedades crónicas. Además, las conductas de riesgo previas, como el uso de drogas intravenosas, pueden aumentar la probabilidad de contraer infecciones como VIH y hepatitis.

En conclusión, el entorno carcelario en sí mismo representa un significativo factor de riesgo para la salud de los internos. Las precarias

condiciones de vida, como el hacinamiento, la falta de atención médica adecuada y los ambientes insalubres, pueden agravar problemas de salud preexistentes y generar nuevos. La carencia de ejercicio y una dieta inadecuada deterioran aún más la salud física, mientras que el estrés y la ansiedad intensifican las condiciones físicas existentes y pueden dar lugar a nuevos problemas. Adicionalmente, el acceso limitado a servicios de salud mental frecuentemente resulta en una gestión inadecuada de las afecciones, afectando negativamente el bienestar general de los internos.

1.2.2. Salud mental en prisión.

La salud mental es un área crucial en el contexto carcelario (Calles-Rubiales & Ibáñez Del Prado, 2020; Favril et al., 2020; Goomany & Dickinson, 2015; Sen et al., 2014) debido a las circunstancias desafiantes y al entorno restrictivo en el que viven los reclusos. Aunque la salud mental es esencial para todos, las personas en prisión requieren una atención más específica y detallada debido a las dificultades particulares que enfrentan. Estos individuos a menudo enfrentan una serie de factores estresantes que pueden agravar o desencadenar problemas de salud mental.

La psicopatología entre los presos se ha vinculado con la violencia, la autolesión, el suicidio, la victimización y la reducción de la capacidad o la voluntad de los individuos para participar en actividades diarias y programas penitenciarios, lo que puede afectar su bienestar y rehabilitación (Gabrysch et al., 2020; Gonçalves et al., 2016). Los problemas concurrentes de salud mental, como la depresión, el estrés psicológico y las ideas suicidas, son comunes (Baidawi et al., 2016; Dudeck et al., 2011).

Una adecuada salud mental permite a los reclusos enfrentar de manera más efectiva el estrés (Kristofersson & Kaas, 2013; Unver et al., 2013) y las tensiones inherentes al ambiente carcelario, reduciendo la incidencia de trastornos psicológicos como la depresión (Alemayehu et al., 2019; Girma et al., 2021; Tadesse et al., 2022), la ansiedad (Leigh-Hunt & Perry, 2015; Stawinska-Witoszynska et al., 2021) y los comportamientos autodestructivos (Stijelja & Mishara, 2022; Vinokur & Levine, 2018).

Además, la investigación señala tasas considerables de trastornos de salud mental entre quienes cometieron delitos y fueron encarcelados.

Estudios han encontrado que una proporción significativa de los reclusos padece de condiciones como depresión, ansiedad, trastorno bipolar y esquizofrenia. Estos trastornos no solo afectan la calidad de vida de los individuos, sino que también complican su rehabilitación y reintegración en la sociedad. Por ejemplo, Edgemon y Warner (2019) destacaron que la prevalencia de trastornos mentales en la población carcelaria es mucho más alta en comparación con la población general, sugiriendo una necesidad urgente de servicios de salud mental adecuados en las prisiones.

Además, existe una notable comorbilidad entre enfermedades mentales y el abuso de sustancias. En este contexto, se ha investigado que muchas personas encarceladas no solo sufren de trastornos mentales, sino que también luchan con problemas de abuso de sustancias, como el alcoholismo y la drogadicción (Fazel et al., 2016). Esta combinación de problemas puede exacerbar la severidad de cada condición, dificultando aún más el tratamiento y la recuperación. Otras investigaciones también subrayaron que el abuso de sustancias puede agravar los síntomas de las enfermedades mentales, llevando a un círculo vicioso donde el deterioro de la salud mental y el comportamiento adictivo se refuerzan mutuamente (Gabrysch et al., 2020). Este fenómeno sugiere que los programas de tratamiento en las prisiones deben abordar tanto los trastornos mentales como el abuso de sustancias de manera integrada para ser efectivos.

La alta incidencia de los trastornos mentales en prisión subraya la necesidad de intervenciones de salud mental adecuadas y oportunas. La falta de acceso a servicios de salud mental dentro de las prisiones puede agravar estos problemas, llevando a consecuencias graves tanto para los individuos como para la comunidad penitenciaria en general.

1.2.3. Resolución de conflictos.

La capacidad para resolver conflictos (Loinaz et al., 2012) es una área clave en el contexto penitenciario, debido a su considerable influencia en la adaptación y calidad de vida de las personas encarceladas. Esta habilidad no solo facilita la convivencia entre los internos, sino que también impacta directamente en su adaptación al medio y en la calidad de vida durante su reclusión.

En el contexto de las prisiones, los conflictos pueden surgir por diversas razones, como la sobrepoblación, las tensiones entre diferentes grupos, la falta de recursos y las condiciones de vida adversas. Los internos que poseen habilidades efectivas de resolución de conflictos son más capaces de manejar estas tensiones de manera constructiva, evitando así escaladas de violencia y mejorando la armonía general en el centro penitenciario.

En el entorno carcelario, la convivencia pacífica es esencial no solo para la seguridad y el bienestar de los internos, sino también para la eficacia del sistema penitenciario en su conjunto. La competencia en la resolución de conflictos permite disminuir la violencia y las confrontaciones, tanto entre los internos como entre estos y el personal penitenciario, lo que contribuye a un ambiente más seguro y estable.

1.3. REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN SOCIAL

La investigación en entornos correccionales ha ganado importancia debido a su enfoque en comprender las complejidades de la vida en prisión, desarrollar estrategias para la rehabilitación (Derlic, 2020; Santora et al., 2014) y la reintegración social (Larsen et al., 2019; Miranda et al., 2022).

La salud física de los prisioneros es un aspecto crucial que debe ser abordado con seriedad. Los problemas de salud en prisión no solo reflejan el estado de la salud de los individuos antes de su encarcelamiento, sino que también se ven agravados por el entorno y las condiciones de vida en la prisión. Es fundamental que se implementen políticas y prácticas que mejoren el acceso a atención médica adecuada, promuevan la prevención de enfermedades y gestionen de manera efectiva los problemas de salud existentes para mejorar la calidad de vida de los internos.

La salud mental y la capacidad para resolver conflictos son esenciales para los reclusos, tanto durante su tiempo en prisión como en su rehabilitación y reintegración en la comunidad. Una buena salud mental les permite enfrentar los desafíos del entorno penitenciario con mayor resiliencia, reduciendo comportamientos conflictivos y mejorando la convivencia entre los internos. Además, la habilidad para resolver conflictos de manera efectiva disminuye la violencia y las tensiones dentro de las prisiones, contribuyendo al bienestar psicológico de los reclusos. Este

ciclo virtuoso, donde menos conflictos mejoran la salud mental y viceversa, es fundamental.

El desarrollo de habilidades para resolver conflictos es crucial en los programas de rehabilitación penitenciarios. Estas habilidades no solo mejoran la calidad de vida de los internos durante su tiempo en prisión, sino que también son esenciales para su reintegración exitosa en la sociedad. La capacidad para manejar y resolver conflictos de manera constructiva es una herramienta invaluable que puede ayudar a los exreclusos a evitar reincidencias y a construir relaciones saludables en su vida postpenitenciaria.

Este vínculo entre salud mental y resolución de conflictos subraya la importancia de que los programas de rehabilitación en las prisiones aborden ambos aspectos de manera integrada. Proveer apoyo psicológico y emocional es esencial para que los reclusos desarrollen una mente sana, permitiéndoles gestionar mejor los conflictos que inevitablemente surgirán. Simultáneamente, enseñar habilidades de resolución de conflictos les ofrece herramientas prácticas para manejar disputas de manera constructiva, reduciendo así el estrés y la ansiedad que contribuyen a problemas de salud mental.

Un enfoque integral en los programas de rehabilitación, que incluya tanto el apoyo en salud mental como el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos, no solo mejora la calidad de vida de los reclusos durante su encarcelamiento, sino que también prepara el terreno para una transición más suave y exitosa de vuelta a la sociedad. Estos programas incrementan las probabilidades de una reintegración efectiva y reducen la tasa de reincidencia, beneficiando tanto a los reclusos como a la comunidad en general. Estas áreas deben ser prioritarias en las políticas y programas penitenciarios para promover una adaptación positiva y una mejor calidad de vida tanto durante el encarcelamiento como después de la liberación.

1.3.1. Implicaciones a largo plazo.

La mejora de la salud, tanto física como mental, y el desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos entre los reclusos puede tener un impacto profundo y positivo en diversos aspectos relacionados con la

reincidencia y la reintegración social. Al proporcionar tratamiento para problemas mentales y entrenamiento en habilidades para resolver conflictos, se facilita que los internos adquieran estrategias de afrontamiento saludables. Esto no solo disminuye la probabilidad de reincidencia al mejorar su capacidad para tomar decisiones adaptativas, sino que también promueve una reintegración exitosa en la sociedad.

En términos de seguridad en el entorno penitenciario, con herramientas efectivas para manejar el estrés y resolver conflictos de manera constructiva, se reduce la probabilidad de altercados violentos, resultando en una disminución de incidentes de violencia y una mejora en el ambiente general de la prisión.

En definitiva, mejorar la salud mental y las habilidades para resolver conflictos dentro del entorno carcelario tiene un impacto importante en reducir la reincidencia, aumentar la seguridad en las prisiones y promover el bienestar tanto de los reclusos como de la sociedad en general. Los avances en el manejo de conflictos y en el bienestar mental ofrecen beneficios que se extienden a largo plazo, beneficiando no solo a los individuos encarcelados, sino también a sus familias, comunidades y al sistema de justicia en su totalidad.

2. OBJETIVOS

2.1. EXPLORAR LAS VARIABLES VINCULADAS CON LA SALUD FÍSICA EN INDIVIDUOS EN PRISIÓN CON DISTINTOS TIPOS DE CONDENAS

- Investigar cómo diferentes historiales de condena influyen en las variables asociadas con la salud física de los individuos en prisión.

2.2. EXPLORAR LAS VARIABLES VINCULADAS CON LA SALUD MENTAL EN INDIVIDUOS EN PRISIÓN CON DISTINTOS TIPOS DE CONDENAS.

- Investigar la relación entre diversas variables psicopatológicas y los distintos historiales de condena en individuos: Examinar cómo diferentes factores psicopatológicos se vinculan con los

historiales de condena de los reclusos, considerando cómo estas variables pueden influir en su salud mental.

- Evaluar el impacto de los diferentes historiales de condena en los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre los reclusos: Analizar cómo el historial de condena de los individuos afecta su bienestar emocional, enfocándose en el estrés, la ansiedad y la depresión.

2.3. EVALUAR LA HABILIDAD PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN INDIVIDUOS EN PRISIÓN CON DISTINTOS TIPOS DE CONDENAS.

- Examinar cómo el historial de condenas de los reclusos impacta su capacidad para gestionar y resolver conflictos dentro del entorno penitenciario: Analizar de qué manera las características del historial de condenas influyen en la habilidad de los reclusos para manejar y solucionar conflictos en la prisión.
- Investigar la relación entre el historial de condenas de los reclusos y las estrategias que emplean para resolver conflictos: Explorar cómo el historial de condenas afecta el tipo de estrategias que los reclusos utilizan para resolver disputas y conflictos dentro del entorno penitenciario.

3. METODOLOGÍA

El estudio incluyó a un total de 45 reclusos de la Prisión de Albolote. La muestra estuvo compuesta exclusivamente por hombres con edades que variaban entre los 23 y 51 años ($M=36,86$). Los participantes estaban cumpliendo condena por diferentes tipos de delitos, los cuales se clasificaron en tres categorías principales: problemas relacionados con drogas (15 reclusos), violencia de género (14 reclusos) y problemas fiscales (16 reclusos).

Para abordar estas dimensiones en el presente estudio, se emplearon dos instrumentos ampliamente reconocidos en la literatura científica. Primero, se utilizó el cuestionario SF-36 (adaptación española de Alonso y Antó, 1995); una herramienta validada para medir diversos aspectos de

la calidad de vida relacionada con la salud. Evalúa el estado general de salud, las limitaciones derivadas de problemas físicos y emocionales, y el bienestar en diferentes áreas de la vida. Su aplicación en esta investigación permite obtener una visión comprensiva del impacto que las condiciones de encarcelamiento pueden tener sobre la salud general de los participantes.

En paralelo, para analizar las competencias en la resolución de conflictos entre los reclusos, se utilizó la Escala de Tácticas de Conflictos (CTS, Straus, 1996). Esta escala ofrece un marco detallado para medir las estrategias y tácticas que los individuos emplean al enfrentar y gestionar disputas. La CTS proporciona una visión crucial sobre cómo los reclusos abordan los conflictos interpersonales, una competencia esencial en contextos de alta tensión como el entorno penitenciario.

Para investigar las diferencias en las puntuaciones de los cuestionarios entre varios grupos de reclusos, se llevaron a cabo análisis de varianza (ANOVA) unifactoriales. En estos análisis, los grupos de reclusos, se consideraron como el factor independiente, mientras que las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios se tomaron como las variables dependientes. Esta metodología permite identificar variaciones específicas en las respuestas de los participantes según su grupo de condena, proporcionando una comprensión más detallada de cómo estas variables pueden influir en las percepciones y comportamientos medidos por los cuestionarios.

4. RESULTADOS

En relación con los resultados obtenidos, se identificaron las siguientes diferencias significativas:

- Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las mediciones de "Rol Físico" ($F [2,44]=3.646, p =0.035$) y "Dolor Corporal" ($F [2,44]=11.392, p <.001$). Los individuos sentenciados por delitos relacionados con drogas reportaron una percepción más limitada de su capacidad para llevar a cabo actividades físicas y

cumplir con responsabilidades diarias, en contraste con los perpetradores de violencia de género, quienes manifestaron una percepción más positiva en este aspecto. Respecto al dolor corporal, aquellos con condenas por delitos fiscales expresaron una percepción más aguda y frecuente del dolor físico que experimentaban (Gráficos 1 y 2).

- Se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos en la Escala de Tácticas de Conflicto (CTS, Straus, 1996) en relación a la variable de "Agresión Psicológica Severa" ($F [2,44]=4.961, p = 0.012$). Los individuos con condenas por delitos relacionados con drogas exhibieron la puntuación más alta en esta variable, seguidos por los perpetradores de violencia de género, y finalmente por aquellos con condenas por delitos fiscales. Estos hallazgos sugieren una variabilidad considerable en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los diferentes grupos ante situaciones de conflicto, con implicaciones importantes para la comprensión y la intervención en contextos penitenciarios (Gráfico 3).

GRÁFICO 1. Puntuación variable "Rol Físico" del cuestionario SF-36 (adaptación española de Alonso y Antó, 1995).

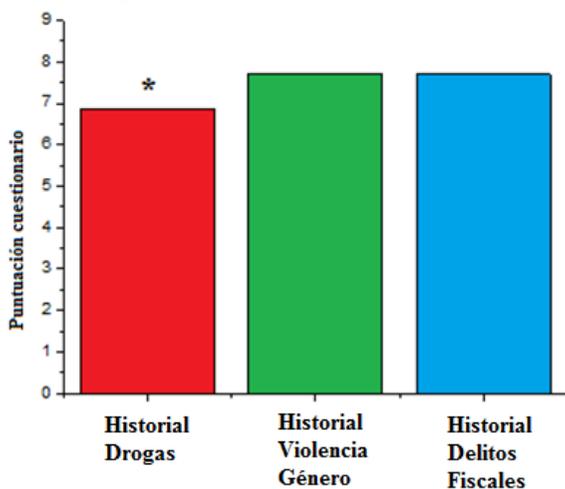


GRÁFICO 2. Puntuación variable “Dolor Corporal” del cuestionario SF-36 (adaptación española de Alonso y Antó, 1995).

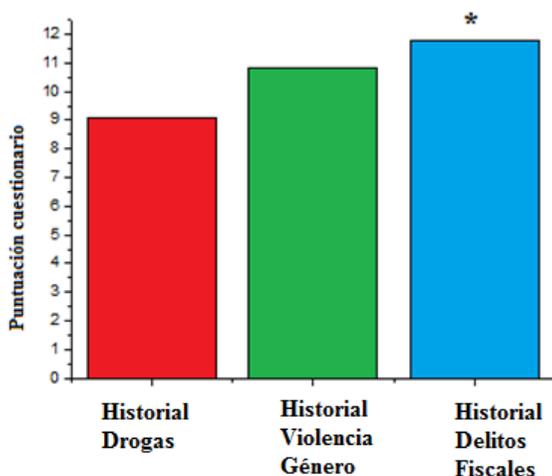
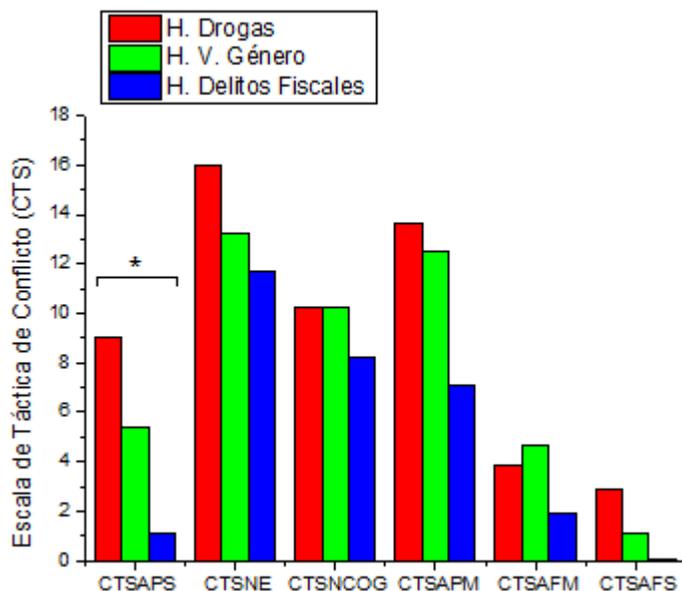


GRÁFICO 3. Puntuación Escala de Tácticas de Conflictos CTS (Straus, 1996). Los individuos con condenas por delitos relacionados con drogas registraron la puntuación más elevada para la variable “Agresión Psicológica Severa”.



5. DISCUSIÓN

En comparación con la población general, un porcentaje notablemente mayor de individuos encarcelados sufre de trastornos de salud mental (Butler et al., 2022; Zgoba et al., 2020). Las prisiones albergan a una población vulnerable que, debido a sus antecedentes y las condiciones de encarcelamiento, enfrenta múltiples problemas de salud. Estos problemas no solo incluyen trastornos mentales, sino también una amplia gama de afecciones físicas derivadas de su estilo de vida previo y del entorno carcelario. El estudio en cuestión reveló diferencias significativas entre diversos grupos de reclusos en términos de percepción del rol físico, dolor corporal y agresión psicológica severa.

Específicamente, se encontró que los reclusos perciben de manera distinta su capacidad para desempeñar roles físicos y experimentan el dolor corporal de forma variada, dependiendo de la naturaleza de los delitos por los cuales fueron condenados. Por ejemplo, los individuos encarcelados por delitos relacionados con drogas reportaron una percepción más limitada de su capacidad física y una mayor prevalencia de dolor corporal en comparación con otros grupos de reclusos. Este hallazgo podría indicar una relación entre el consumo de drogas y el deterioro físico, ya que el abuso de sustancias a menudo conduce a una mala salud física y problemas crónicos de dolor (Cooper et al., 2022). En contraste, los perpetradores de violencia de género manifestaron una percepción más positiva de su capacidad física.

Por otro lado, la detección de diferencias significativas en la Escala de Tácticas de Conflicto (CTS, Straus, 1996) entre los distintos grupos de reclusos subraya la diversidad en las estrategias de afrontamiento utilizadas en situaciones conflictivas. De manera particular, se ha observado que los individuos con antecedentes de consumo de drogas presentan puntuaciones significativamente más altas en la variable de "Agresión Psicológica Severa". Esta variable se refiere a la frecuencia con la que una persona recurre a tácticas psicológicas graves para ejercer control o poder sobre otra persona en una relación íntima. Estas tácticas pueden incluir humillaciones, insultos, amenazas o manipulación emocional con el objetivo de causar un daño psicológico significativo a la otra persona. El análisis de estos

datos revela que los reclusos que han consumido drogas tienden a emplear con mayor frecuencia estas tácticas severas de agresión psicológica en comparación con aquellos que no tienen antecedentes de consumo.

La investigación previa apoya esta observación, mostrando una clara correlación entre el uso de sustancias psicoactivas y la adopción de conductas violentas (Friedmann et al., 2008; Liu et al., 2018). Este fenómeno puede atribuirse a diversos factores interrelacionados que abarcan tanto aspectos individuales como contextuales. En primer lugar, los efectos psicológicos y fisiológicos de las drogas juegan un papel crucial. Las sustancias psicoactivas pueden alterar significativamente el funcionamiento del cerebro, afectando la regulación de las emociones (Volkow et al., 2019; Weiss et al., 2022) y el control de los impulsos (Bechara, 2005; Feltenstein et al., 2021). Este deterioro en las capacidades cognitivas y emocionales puede llevar a los individuos a comportarse de manera más agresiva o violenta de lo que lo harían en condiciones normales. En segundo lugar, los entornos sociales y contextuales en los que se produce el consumo de drogas también tienen una gran influencia. A menudo, estos entornos están marcados por situaciones de alta tensión, conflicto y marginalidad (Martin, 2019; Van Draanen et al., 2023). La exposición continua a estos factores puede fomentar la adopción de comportamientos violentos como mecanismos de defensa o adaptación. Además, la estigmatización y la exclusión social de los consumidores de drogas pueden exacerbar su situación, empujándolos hacia entornos aún más conflictivos y peligrosos.

En el proceso de rehabilitación, es fundamental entender que la reintegración de los exreclusos va más allá de la simple liberación física del sistema penitenciario (Ferrazzi & Krupa, 2016). En última instancia, la reintegración no se limita a la salida física del sistema penitenciario, sino que también abarca la capacidad de los exreclusos para vivir de manera independiente, mantener un empleo y establecer relaciones sociales saludables. Un enfoque integral puede contribuir a reducir la reincidencia.

6. CONCLUSIONES

Este panorama subraya la necesidad urgente de desarrollar e implementar estrategias de intervención integrales y personalizadas para enfrentar los complejos desafíos que enfrentan los reclusos. Las cárceles no pueden seguir siendo vistas únicamente como centros de detención; deben transformarse en espacios donde se promueva activamente la rehabilitación y el bienestar de los internos.

Para mejorar de manera efectiva la salud y el bienestar de la población penitenciaria, es esencial un enfoque multifacético adaptado a las necesidades individuales. Este enfoque debe incluir intervenciones psicológicas, educativas y ocupacionales, así como programas de desintoxicación y tratamiento de adicciones. Además, la formación y capacitación del personal penitenciario en temas de salud mental y manejo de crisis es crucial para asegurar un entorno más seguro y propicio para la rehabilitación.

En definitiva, un entendimiento más profundo de los factores que contribuyen a la vulnerabilidad de los reclusos permitirá diseñar políticas y programas más adecuados y eficaces. Estos esfuerzos son fundamentales para fomentar una rehabilitación exitosa y una reintegración efectiva en la sociedad.

8. REFERENCIAS

- Alemayehu, F., Ambaw, F., & Gutema, H. (2019). Depression and associated factors among prisoners in Bahir Dar Prison, Ethiopia. *BMC psychiatry*, *19*(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2071-1>
- Alonso, J., Prieto, L., y Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, *104*(20), 771-776.
- Baidawi, S., Trotter, C., & Flynn, C. (2016). Prison Experiences and Psychological Distress among Older Inmates. *Journal of gerontological social work*, *59*(3), 252–270. <https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1197353>

- Bechara A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nature neuroscience*, 8(11), 1458–1463. <https://doi.org/10.1038/nn1584>
- Bhugra D, Till A, Sartorius N. ¿Qué es la salud mental? *Int J Soc Psychiatry* 2013; 1 :3–4. 10.1177/0020764012463315
- Butler, A., Nicholls, T., Samji, H., Fabian, S., & Lavergne, M. R. (2022). Prevalence of Mental Health Needs, Substance Use, and Co-occurring Disorders Among People Admitted to Prison. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 73(7), 737–744. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000927>
- Calles-Rubiales, N., & Ibáñez Del Prado, C. (2020). Influence of prisoners' mental health on the relational climate of prisons. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 22(3), 116–125. <https://doi.org/10.18176/resp.00021>
- Carter, L. F. (1959). Proceedings of the sixty-seventh annual business meeting of the American Psychological Association, Inc.: Report of the recording secretary. *American Psychologist*, 14(12), 741–763. <https://doi.org/10.1037/h0043919>
- Conklin, T. J., Lincoln, T., & Tuthill, R. W. (2000). Self-reported health and prior health behaviors of newly admitted correctional inmates. *American Journal of Public Health*, 90(12), 1939–1941. <https://doi.org/10.2105/AJPH.90.12.1939>
- Cooper, J. A., Onyeka, I., O'Reilly, D., Kirk, R., & Donnelly, M. (2022). Record linkage studies of drug-related deaths among former adult prisoners who have been released to the community: a scoping review protocol. *BMJ open*, 12(3), e056598. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056598>
- Derlic D. (2020). A Systematic Review of Literature: Alternative Offender Rehabilitation-Prison Yoga, Mindfulness, and Meditation. *Journal of correctional health care : the official journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 26(4), 361–375. <https://doi.org/10.1177/1078345820953837>
- Dudeck, M., Drenkhahn, K., Spitzer, C., Barnow, S., Kopp, D., Kuwert, P., Freyberger, H. J., & Dünkler, F. (2011). Traumatization and mental distress in long-term prisoners in Europe. *Punishment & Society*, 13(4), 403–423. <https://doi.org/10.1177/1462474511414782>
- Edgemon, T. G., & Clay-Warner, J. (2019). Inmate Mental Health and the Pains of Imprisonment. *Society and Mental Health*, 9(1), 33–50. <https://doi.org/10.1177/2156869318785424>

- Favril, L., Indig, D., Gear, C., & Wilhelm, K. (2020). Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(9), 1145–1155. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01851-7>
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The lancet. Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Feltenstein, M. W., See, R. E., & Fuchs, R. A. (2021). Neural Substrates and Circuits of Drug Addiction. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 11(4), a039628. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a039628>
- Ferrazzi, P., & Krupa, T. (2016). Re: Mental health rehabilitation in therapeutic jurisprudence: Theoretical improvements. *International journal of law and psychiatry*, 46, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.028>
- Friedmann, P. D., Melnick, G., Jiang, L., & Hamilton, Z. (2008). Violent and disruptive behavior among drug-involved prisoners: relationship with psychiatric symptoms. *Behavioral sciences & the law*, 26(4), 389–401. <https://doi.org/10.1002/bsl.824>
- Girma, B., Taye, A., Wondimu, W., & Sinaga, M. (2021). Factors associated with depression among prisoners in Mizan prison institute, southwest Ethiopia. *International journal of prisoner health*, 10.1108/IJPH-11-2020-0093. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/IJPH-11-2020-0093>
- Gonçalves, L. C., Endrass, J., Rossegger, A., & Dirkzwager, A. J. E. (2016). A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: Exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry*, 16, Article 91. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0803-z>
- Goomany, A., & Dickinson, T. (2015). The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(6), 413–422. <https://doi.org/10.1111/jpm.12231>
- Hammitt, T. M., Harmon, M. P., & Rhodes, W. (2002). The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. *American journal of public health*, 92(11), 1789–1794. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.11.1789>
- Hayes, A. J., Burns, A., Turnbull, P., & Shaw, J. J. (2012). The health and social needs of older male prisoners. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(11), 1155–1162. <https://doi.org/10.1002/gps.3761>

- Kristofersson, G. K., & Kaas, M. J. (2013). Stress management techniques in the prison setting. *Journal of forensic nursing, 9*(2), 111–119. <https://doi.org/10.1097/JFN.0b013e31827a5a89>
- Larsen, B. K., Hean, S., & Ødegård, A. (2019). A conceptual model on reintegration after prison in Norway. *International journal of prisoner health, 15*(3), 282–292. <https://doi.org/10.1108/IJPH-06-2018-0032>
- Leigh-Hunt, N., & Perry, A. (2015). A systematic review of interventions for anxiety, depression, and PTSD in adult offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 59*(7), 701–725. <https://doi.org/10.1177/10306624X13519241>
- Liu, L., Chui, W. H., & Chen, Y. (2018). Violent and Non-Violent Criminal Behavior among Young Chinese Drug Users: A Mixed Methods Study. *International journal of environmental research and public health, 15*(3), 432. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030432>
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M., & Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja [Psychometric properties of the Conflict Tactics Scales (CTS-2) in a Spanish sample of partner-violent men]. *Psicothema, 24*(1), 142–148
- Martin F. S. (2019). Engaging with motherhood and parenthood: A commentary on the social science drugs literature. *The International journal on drug policy, 68*, 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.011>
- Miranda, R. B., Goldberg, A., & Bermudez, X. P. D. (2022). Social reintegration programs for former inmates in Brazil: is there a gender perspective?. Programas de reinserção social para egressos do sistema prisional no Brasil: há um olhar para o recorte de gênero?. *Ciencia & saude coletiva, 27*(12), 4599–4616. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.13012022>
- OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1948, 2006. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Santora, L., Arild Espnes, G., & Lillefjell, M. (2014). Health promotion and prison settings. *International journal of prisoner health, 10*(1), 27–37. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2013-0036>
- Saraceno, B., & Dua, T. (2009). Global mental health: the role of psychiatry. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 259* Suppl 2, S109–S117. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0059-4>

- Sen, P., Exworthy, T., & Forrester, A. (2014). Mental health care for foreign national prisoners in England and Wales. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, *23*(6), 333–339. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.951480>
- Staton-Tindall, M., Garner, B. R., Morey, J. T., Leukefeld, C., Krietemeyer, J., Saum, C. A., & Oser, C. B. (2007). Gender differences in treatment engagement among a sample of incarcerated substance abusers. *Criminal Justice and Behavior*, *34*(9), 1143–1156. <https://doi.org/10.1177/0093854807304347>
- Stawinska-Witoszynska, B., Czechowska, K., Moryson, W., & Wieckowska, B. (2021). The Prevalence of Generalised Anxiety Disorder Among Prisoners of the Penitentiary Institution in North-Eastern Poland. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 671019. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.671019>
- Stijelja, S., & Mishara, B. L. (2022). Preventing suicidal and self-Injurious behavior in correctional facilities: A systematic literature review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, *51*, 101560. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101560>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. U. E., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, *17*(3), 283–316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Tadesse, E., Merdassa, E., Abdisa, E., & Tolossa, T. (2022). Magnitude and associated factors of depression among prisoners in Wollega zones, Oromia region, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS one*, *17*(3), e0260920. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260920>
- Unver, Y., Yuce, M., Bayram, N., & Bilgel, N. (2013). Prevalence of depression, anxiety, stress, and anger in Turkish prisoners. *Journal of forensic sciences*, *58*(5), 1210–1218. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12142>
- van Draanen, J., Jamula, R., Karamouzian, M., Mitra, S., & Richardson, L. (2023). Pathways connecting socioeconomic marginalization and overdose: A qualitative narrative synthesis. *The International journal on drug policy*, *113*, 103971. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103971>
- Vinokur, D., & Levine, S. Z. (2019). Non-suicidal self-harm in prison: A national population-based study. *Psychiatry research*, *272*, 216–221. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.103>

- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, *99*(4), 2115–2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, *230*, 109131. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109131>
- Zgoba, K. M., Reeves, R., Tamburello, A., & DeBilio, L. (2020). Criminal Recidivism in Inmates with Mental Illness and Substance Use Disorders. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *48*(2), 209–215. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003913-20>

ANÁLISIS DEL IMPACTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA PARA BENEFICIAR LA SALUD MENTAL DE VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO, EN ZONA RURAL DE SAMANÁ CALDAS

ESTEBAN GRANADA AGUIRRE
Corporación Universitaria Minuto de Dios

HERMAN ALONSO PARRA ALZATE
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ELENA CASTAÑEDA TRUJILLO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

YER ORLANDO MONSALVE OSPINA
Corporación Universitaria Minuto de Dios

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental de las víctimas del conflicto armado en Samaná, Caldas, Colombia, representa un desafío crítico y urgente. La violencia prolongada y las constantes tensiones han dejado cicatrices profundas en los individuos y comunidades de esta región, creando una necesidad imperiosa de atención psicológica especializada. Las secuelas del conflicto se manifiestan en altos niveles de estrés, ansiedad y trastornos emocionales que afectan la capacidad de los habitantes para llevar una vida cotidiana saludable.

Enfrentar este problema requiere una intervención que no solo atienda los síntomas inmediatos, sino que también brinde un apoyo sostenido para facilitar el proceso de recuperación y reconstrucción emocional.

En este contexto, la telemedicina satelital se destaca como una solución innovadora y crucial para superar las barreras tradicionales en la atención de salud mental. Esta tecnología avanzada permite ofrecer servicios psicológicos de alta calidad a las comunidades más remotas y marginadas,

que enfrentan enormes dificultades para acceder a recursos médicos debido a la distancia y la falta de infraestructura. Al eliminar la necesidad de desplazamientos largos y costosos, la telemedicina satelital facilita un acceso continuo y eficiente a la atención mental, adaptándose a las necesidades específicas de las poblaciones afectadas. Esta herramienta no solo aborda el problema inmediato del acceso a la atención, sino que también contribuye de manera significativa a la mejora de la calidad de vida de los afectados al proporcionarles un recurso confiable y accesible en su proceso de rehabilitación.

Este estudio se centra en evaluar la efectividad de la telemedicina en la reducción de síntomas de estrés y ansiedad, así como en la mejora general del bienestar emocional de las víctimas del conflicto en Samaná.

A través de una investigación rigurosa, se analizarán los resultados de la implementación de esta tecnología para determinar su impacto real en la salud mental de la población afectada. Al destacar cómo la telemedicina puede facilitar un apoyo psicológico vital en un entorno marcado por la crisis y la vulnerabilidad, este estudio busca ofrecer una perspectiva valiosa sobre el papel transformador de las tecnologías emergentes en la promoción de la salud mental y el bienestar en regiones severamente afectadas por el conflicto.

1.1. CONTEXTO DEL PROBLEMA

La región de Samaná¹, ha sido históricamente afectada por conflictos armados, que han dejado profundas secuelas en la salud mental de sus habitantes. Las víctimas de violencia y desplazamiento enfrentan desafíos significativos en el acceso a servicios de salud mental debido a la falta de infraestructura y a las barreras geográficas. La telemedicina

¹ Samaná es un municipio ubicado en el departamento de Caldas, en la región cafetera de Colombia. Se encuentra en el centro del país, en una zona montañosa caracterizada por su clima templado y paisajes verdes. La región es conocida por su producción de café, así como por su rica biodiversidad y tradiciones culturales. Samaná ha sido históricamente afectada por conflictos armados, lo que ha tenido un impacto significativo en sus comunidades y en el desarrollo social y económico local. Tomado de Gobernación de Caldas. (2021). Samaná: Un vistazo a la región. Recuperado de [<https://site.caldas.gov.co/index.php/atencion-ciudadano/informacion-de-ayuda/notificaciones/74-uncategorised/gobernacion/municipios/364-informacion-samana>]

satelital emerge como una solución potencial para superar estos obstáculos, proporcionando atención psicológica y psiquiátrica a distancia.

Las dificultades en el acceso a servicios de salud mental en áreas rurales y afectadas por conflictos son prominentes. La falta de infraestructura adecuada y la distancia de los centros de salud limitan la capacidad de los individuos para recibir el apoyo necesario. La telemedicina satelital puede mitigar estos problemas al ofrecer servicios a distancia, facilitando la conexión con profesionales de la salud mental. El conflicto armado ha tenido un impacto devastador en la salud mental de las comunidades de Samaná. Las experiencias de violencia y desplazamiento han llevado a un aumento en los niveles de estrés y ansiedad entre los residentes. Entender la magnitud de este impacto es esencial para diseñar intervenciones efectivas que aborden las necesidades psicológicas de las víctimas.

1.2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO

1.2.1. INNOVACIÓN DE LA TELEMEDICINA SATELITAL

La telemedicina satelital representa una innovación significativa en el campo de la salud mental, especialmente en áreas remotas y afectadas por conflictos. Este enfoque ofrece una alternativa viable a los métodos tradicionales de atención al permitir consultas a distancia y acceso a servicios especializados sin necesidad de desplazamientos largos. La implementación efectiva de esta tecnología podría transformar la manera en que se brinda atención en contextos similares.

1.2.2.1. Potencial para Mejorar la Calidad de Vida

Este estudio se enfoca en evaluar cómo la telemedicina puede mejorar la calidad de vida de las víctimas del conflicto armado en Samaná al reducir síntomas de estrés y ansiedad. La capacidad de acceder a atención psicológica y psiquiátrica de manera remota podría significar una mejora significativa en el bienestar de estas personas, facilitando su recuperación y reintegración en la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de un acompañamiento psicológico oportuno a las víctimas de conflicto armado en Colombia durante la etapa de retorno a los territorios mediante el uso de la telemedicina satelital.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir el impacto del acompañamiento psicológico mediante telemedicina satelital en la reducción de niveles de estrés y ansiedad.
- Cuantificar la mejora en la calidad de vida percibida por las víctimas del conflicto armado que recibieron el acompañamiento psicológico mediante telemedicina satelital en comparación con aquellos que no lo recibieron.
- Analizar la relación entre la duración del acompañamiento psicológico y la mejora en síntomas psicológicos. Un tema nuevo

3. METODOLOGÍA

Para obtener una evaluación completa y robusta del impacto de la telemedicina en la salud mental de las víctimas del conflicto armado, se emplearon diversos métodos y herramientas para recolectar y analizar los datos. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 individuos, compuesta por 25 pacientes que recibieron atención a través de telemedicina y 25 pacientes que no tuvieron acceso a esta intervención. La selección de los participantes se realizó de manera que se pudiera comparar de forma efectiva los efectos de la telemedicina en el manejo del estrés y la ansiedad, así como en la calidad de vida.

Para medir los niveles de estrés y ansiedad, se utilizaron cuestionarios estandarizados. La Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de Ansiedad proporcionan medidas cuantitativas rigurosas para evaluar las variaciones en estos síntomas antes y después de la intervención. La PSS evalúa la percepción del estrés en la vida cotidiana, mientras que la Escala

de Ansiedad mide el nivel de malestar asociado con síntomas ansiosos, lo que permite una comprensión detallada del impacto emocional de la intervención de telemedicina.

Además, se administraron encuestas de calidad de vida utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF, que ofrece una visión integral de cómo las condiciones de vida y la salud mental afectan el bienestar general de los participantes. Este cuestionario mide cuatro dimensiones clave: el estado físico, el bienestar psicológico, las relaciones sociales y el entorno. La comparación de los resultados antes y después de la intervención proporciona una visión clara sobre cómo la telemedicina puede influir en la calidad de vida de los pacientes.

El estudio también incorporó entrevistas cualitativas, lo que permitió recoger información detallada y contextual sobre las experiencias de los participantes. Estas entrevistas proporcionaron datos sobre cómo los pacientes y profesionales de salud percibieron la efectividad de la telemedicina y las barreras que enfrentaron. Las entrevistas también ayudaron a interpretar los datos cuantitativos y a entender mejor las implicaciones prácticas de la intervención.

En cuanto a la muestra de profesionales de salud, se incluyeron diez (10) participantes: cinco (5) que estaban involucrados en la prestación de consultas por telemedicina y cinco (5) que no lo estaban. Este enfoque permitió comparar las percepciones y experiencias de los profesionales que utilizaron la telemedicina con aquellos que se basaron en métodos tradicionales. Evaluar la perspectiva de los profesionales es crucial para comprender cómo la telemedicina afecta tanto a la entrega de servicios como a la satisfacción profesional.

Este enfoque metodológico mixto —que combina datos cuantitativos de escalas estandarizadas con información cualitativa de entrevistas— proporcionó una comprensión integral y confiable del impacto de la telemedicina en esta población vulnerable. Los resultados obtenidos ofrecen una base sólida para evaluar la eficacia de la telemedicina en la mejora de la salud mental y la calidad de vida en contextos rurales y afectados por conflictos, y proporcionan recomendaciones valiosas para futuras implementaciones y estudios.

TABLA 1. Nivel de Estrés y Ansiedad Antes y Después de la Intervención

Categoría	Estrés Antes	Estrés Después	Ansiedad Antes	Ansiedad Después
*Pacientes con Telemedicina	7.5	4.0	6.8	3.6
*Pacientes sin Telemedicina	7.6	7.4	6.9	6.8

*Los pacientes que recibieron atención por telemedicina experimentaron una reducción significativa en sus niveles de estrés, de 7.5 a 4.0. Esto sugiere que la intervención de telemedicina fue efectiva en disminuir el estrés en este grupo.

**Los pacientes que no recibieron telemedicina solo experimentaron una ligera disminución en sus niveles de estrés, de 7.6 a 7.4. Esto indica que, sin la intervención de telemedicina, la reducción del estrés fue mínima.

Nota: Los pacientes que recibieron telemedicina mostraron una disminución significativa en los niveles de estrés y ansiedad. La reducción en ambos casos fue más pronunciada en comparación con los pacientes que no recibieron la intervención.

Fuente: elaboración propia

TABLA 2. Impacto de la Telemedicina en Estrés, Ansiedad y Calidad de Vida

Categoría	Estrés Antes	Estrés Después	Ansiedad Antes	Ansiedad Después	Calidad de Vida Antes	Calidad de Vida Después
*Pacientes con Telemedicina	7.5	4.0	6.8	3.6	50	70
*Pacientes sin Telemedicina	7.6	7.4	6.9	6.8	52	53
*Profesionales con Telemedicina	-	-	-	-	75	80
*Profesionales sin Telemedicina	-	-	-	-	74	76

* Significa una disminución significativa en los niveles de estrés tras la intervención. La intervención tuvo un efecto positivo considerable en la reducción de la ansiedad. Mejora significativa en la calidad de vida tras la intervención de telemedicina.

*Mínima reducción en el estrés, indicando que la intervención tuvo un impacto importante en el grupo con telemedicina. Menor cambio en la ansiedad en comparación con los pacientes que recibieron telemedicina. Cambio mínimo en la calidad de vida sin la intervención.

* Mejora en la calidad de vida de los profesionales que utilizaron telemedicina, posiblemente por la satisfacción y eficacia del servicio.

* Mejoras menores en la calidad de vida sin la intervención, similar a la tendencia observada en los pacientes.

Nota: Se utilizó la escala WHOQOL-BREF, donde un aumento en la puntuación indica una mejora en la calidad de vida. Los valores de calidad de vida y los cambios en los niveles de estrés y ansiedad son ejemplares y deberían ajustarse según los datos reales de la investigación.

Fuente: elaboración propia

Las tablas presentadas ofrecen una visión clara sobre el impacto de la telemedicina en los niveles de estrés, ansiedad y calidad de vida tanto para pacientes como para profesionales de salud. En la Tabla 1, se observa que los pacientes que recibieron atención a través de telemedicina experimentaron una reducción notable en sus niveles de estrés y ansiedad, con una disminución de 7.5 a 4.0 en estrés y de 6.8 a 3.6 en ansiedad.

Este cambio significativo subraya la eficacia de la intervención en mejorar la salud mental de los pacientes. En contraste, los pacientes que no recibieron telemedicina solo mostraron una ligera disminución en el estrés (de 7.6 a 7.4) y la ansiedad (de 6.9 a 6.8), lo que indica que la intervención tuvo un impacto considerablemente mayor en el grupo que recibió la atención remota.

En la Tabla 2, la intervención de telemedicina no solo mostró efectos positivos en la reducción de estrés y ansiedad, sino que también mejoró significativamente la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes con telemedicina experimentaron un aumento en la calidad de vida de 50 a 70 puntos, mientras que los pacientes sin telemedicina solo vieron una ligera mejora de 52 a 53 puntos.

Además, la calidad de vida de los profesionales que utilizaron telemedicina también mejoró, aumentando de 75 a 80 puntos, en comparación con una mejora menor para los profesionales que no usaron esta tecnología (de 74 a 76 puntos). Estos resultados demuestran que la telemedicina no solo es efectiva en la reducción de estrés y ansiedad, sino que también tiene un impacto positivo significativo en la calidad de vida tanto de pacientes como de profesionales de salud.

4. RESULTADOS

El análisis de los datos revela que la telemedicina tiene un impacto notable en la mejora de la satisfacción y la calidad percibida de la atención tanto para pacientes como para profesionales de salud en áreas rurales. Los datos cuantitativos obtenidos en el estudio muestran una diferencia significativa en la satisfacción con la atención entre los pacientes que recibieron telemedicina y aquellos que no. La media de satisfacción de los pacientes que utilizaron telemedicina fue de 4.1, comparada con 2.2 para aquellos que no recibieron este servicio. Este cambio notable ($p < 0.05$) indica que los pacientes valoraron significativamente más la atención proporcionada a través de telemedicina en comparación con los métodos tradicionales, evidenciando un aumento en la percepción positiva de la atención recibida.

Además, el análisis cualitativo refuerza estos hallazgos al destacar que la telemedicina ha reducido de manera efectiva las barreras geográficas y logísticas que limitan el acceso a servicios de salud mental en zonas rurales y afectadas por conflictos. La facilidad de acceso y la comodidad del uso son aspectos positivos mencionados frecuentemente por los usuarios. Sin embargo, el estudio también identificó desafíos técnicos persistentes, como problemas de conectividad y dificultades en la interfaz del usuario, que aún necesitan ser abordados para optimizar la efectividad del servicio. A pesar de estos desafíos, los resultados subrayan la eficacia de la telemedicina como una herramienta transformadora para mejorar la salud mental en contextos rurales y de conflicto armado.

5. DISCUSIÓN

La telemedicina satelital ha emergido como una solución innovadora y efectiva para proporcionar servicios de salud mental en áreas remotas y de difícil acceso. Este estudio, que emplea un enfoque de métodos mixtos, ha demostrado una mejora significativa en los síntomas de salud mental entre los pacientes que recibieron atención a través de telemedicina. Los resultados cuantitativos mostraron una reducción en los niveles de estrés y ansiedad, lo que sugiere que la intervención no solo es viable, sino también beneficiosa en la práctica. Los datos cualitativos

complementan estos hallazgos al resaltar las experiencias positivas de los usuarios, quienes valoraron la reducción de las barreras de acceso y la mayor comodidad asociada con la telemedicina.

La telemedicina, especialmente en su modalidad satelital, ofrece una solución efectiva para los desafíos de acceso a servicios de salud mental en regiones rurales y afectadas por conflictos. Los testimonios y los datos recogidos indican que los pacientes y los profesionales de salud aprecian la flexibilidad y accesibilidad que proporciona esta tecnología. Sin embargo, la implementación exitosa de la telemedicina debe tener en cuenta los desafíos técnicos identificados para maximizar su impacto. La continua mejora en la infraestructura tecnológica y en la formación de los usuarios es crucial para superar estos obstáculos y garantizar que la telemedicina pueda cumplir su potencial como una herramienta eficaz en el tratamiento de salud mental.

6. CONCLUSIONES

La telemedicina satelital representa una innovación prometedora en el campo de la salud mental, especialmente para las víctimas del conflicto armado y los residentes en áreas remotas. Los resultados de las implementaciones exitosas en Florencia y Samaná, Caldas, durante 2022 y 2023 destacan la capacidad de esta tecnología para transformar la disponibilidad y calidad de la atención de salud mental en contextos de difícil acceso. La reducción significativa en los niveles de estrés y ansiedad, junto con la mejora en la calidad de vida reportada por los usuarios, confirma que la telemedicina no solo es una alternativa viable, sino una mejora sustancial en la prestación de servicios de salud mental.

El diseño cuidadoso del estudio y la selección adecuada de variables e instrumentos han sido fundamentales para obtener estos resultados positivos. La evidencia sugiere que, con una planificación adecuada y la superación de los desafíos técnicos, la telemedicina tiene el potencial de revolucionar la atención de salud mental en contextos rurales y de conflicto armado. La implementación futura debería centrarse en optimizar la tecnología, mejorar la formación y asegurar la sostenibilidad del servicio para continuar beneficiando a las poblaciones más vulnerables.

7. AGRADECIMIENTOS/APOYOS (APARTADO OPCIONAL)

Apreciamos profundamente el tiempo y el esfuerzo que han dedicado a la revisión y edición de este manuscrito. Estamos convencidos de que esta publicación ofrecerá un valor significativo a sus lectores y contribuirá al enriquecimiento del campo.

Quedamos a su disposición para cualquier futuro proyecto o colaboración, y esperamos con interés la posibilidad de trabajar juntos nuevamente.

8. REFERENCIAS

- Atehortúa, F. & Zwerg-Villegas, A. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-minister*, (20), 91-111. Barrios, D., et al. (2019). Comunidades de práctica como marco comprensivo del talento docente. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 11(23), 75-94.
- Backhaus, N., & Brandenburg, S. (2014). Positive Technology and User Experience for Human Needs in Developing Countries: Some Considerations (pp. 400–410).
- Botella, J. y Zamora, Á. (2017). El meta-análisis: Una metodología para la investigación en educación. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 20(2), 17-38.
- Cardozo Rusinque, A. A., Cortés -Peña, O. F., & Castro Monsalvo, M. (2017). Relaciones funcionales entre salud mental y capital social en víctimas del conflicto armado y personas en situación de pobreza. *Interdisciplinaria*, 34(2), 235-257.
- Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Sánchez Acosta, D., Semenova Moratto, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, C., & Agudelo Martínez, M. A. (2018). Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia: El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura. Universidad CES.
- Cautín-Epifani, V. y Miralles, J. (2018). Patrones de formulación de objetivos en artículos de investigación en las disciplinas de lingüística y biotecnología escritos en inglés. *Linguagem em (Dis) curso*, 18(11), 35-48.

- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Cudris Torres, L.; Barrios Núñez, A. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS*, (26), 75-90. DOI: <https://doi.org/10.18046/recs.i26.3292>
- De Souza, M. y Castro, P. (2018). La investigación sobre la enseñanza de lenguas en un contexto transfronterizo: análisis del perfil profesional docente. *ALFA: Revista de Lingüística*, 62(2), 345-360.
- De La Cruz Roja, C. I. (2021, 17 marzo). El conflicto armado en Colombia: un dolor que no se va. Comité Internacional de la Cruz Roja. <https://www.icrc.org/es/colombia-conflictoarmado-dih-balance-humanitario>
- De santacruz C, Chams W, Fernández de Soto P. (2006) Colombia: violencia y salud mental La opinión de la psiquiatría. *rev. colomb. psiquiatr.* vol.35 no.1 Bogotá ene./mar. 2006. Recuperado el 08 de octubre de 2023.
- Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en pacientes y médicos en Caldas, Colombia. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2020. E104:4 63-4 73 DOI 10.17081/innosa.104
- Fàbregues, S. et al. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa* (pp. 81-111). Editorial UOC.
- Garay Fernández, Javier D, & Gómez-Restrepo, Carlos. (2011). Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 504-518. Retrieved October 08, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502011000300010&lng=en&tlng=es.
- Hernández-Holguín, D. M. (2018). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-trastornossalud-mental-poblacion-desplazada-S0034745021000895>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (2019) Formato compromiso de confidencialidad. https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f7.p2.abs_formato_compromiso_de_confidenc_ialidad_informacion_contratistas_v3.doc

- Leon, Giraldo, Casas, Cuervo-Sanchez, et al. (4 more authors) (2021) Trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto en Colombia: análisis comparado frente a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.
- Londoño, Castaño, Montoya y Ruiz (2009). Revista Ingeniería Biomédica ISSN 1909-9762, volumen 3, número 5, enero-junio 2009, págs. 43-49 Escuela de Ingeniería de Antioquia- Universidad CES, Medellín, Colombia
- Macaya Sandoval, Ximena Cecilia, Pihan Vyhmeister, Rolando, & Vicente Parada, Benjamín. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. Humanidades Médicas, 18(2), 338-355. Recuperado en 08 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202018000200338&lng=es&tlng=es.
- Maita, Sherly. (2023). La guerra en Europa y la salud mental latinoamericana: desafíos y propuestas. Política Internacional. 125-138. 10.61249/pi.vi132.49.
- Martínez Pérez, Diana Cristina, Agudelo García, Ángela María, Andrade Carrillo, Rommel, García Cano, Juan Fernando, & Porras Cataño, Sandra Milena. (2020). Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(4), 239245. Epub February 07, 2021.<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.005>
- Martínez Pérez, Diana Cristina, Agudelo García, Ángela María, Andrade Carrillo, Rommel, García Cano, Juan Fernando, & Porras Cataño, Sandra Milena. (2020). Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(4), 239245. Epub February 07, 2021.<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.005>
- Mayor D, De Castro A, Amarís M, Buelvas F. (2018) Perfil de salud mental en víctimas del desplazamiento forzado con síntomas de TEPT en Barranquilla, Colombia. Summa Psicológica UST 2018, Vol. 15, Nº 2, 173 - 182. Recuperado el 8 de octubre de 2023 de González <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/401>
- Mejía, A. (2009). La investigación en ciencias sociales y humanas bajo el esquema del modelo universidad-empresa-Estado: una mirada desde la teoría crítica de la sociedad. Revista Interamericana de Bibliotecología, 32(2), 231-252
- Molina, G., Alfaro, H. y González, S. (2017). Diseño y validación de una rúbrica para evaluar el uso de estilo de la Asociación Americana de Psicología en artículos científicos. Revista de nuevos enfoques en investigación educativa, 6(1), 78-91.

- Montano, A. M. P., & Cervantes, C. A. D. (2023). Efecto de la recepción de remesas en la violencia. una aproximación para el caso de México. [The effect of remittance reception in violence. An approximation for the case of Mexico *Investigaciones Regionales*, (56), 33-50. doi:<https://doi.org/10.38191/iirr-jorr.23.009>
- Morales Romero, R (2018) Los procesos socioemocionales y su relación con la salud mental en una experiencia de desplazamiento forzado debido al narcotráfico en Chihuahua, México. Recuperado el 8 de octubre de 2023 d https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjg5bOsuOmBAXVIIW0FWHw09DdsQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.mx%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS200781102020000200425&usg=AOvVaw0XkE_ory9BO7ApEsI-PPVJ&copi=89978449
- Moreno-Murcia, L. M., Gómez, M. A., & Bustos-Marín, T. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: Una revisión documental. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 8(2), 26-41. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.8.2.2021.26-41>
- Naidorf, J., Vasen, F. y Alonso, M. (2019). Aunar criterios en un sistema fragmentado. Tensiones en torno a la evaluación de la investigación aplicada y el desarrollo tecnológico en el origen de los proyectos de desarrollo tecnológico y social. *Ecocos*, (49), 1-21.
- Parmanto, B., Lewis, A. N., Graham, K. M., & Bertolet, M. H. (2016). Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). *International Journal of Telerehabilitation*, 8(1), 3-10.
- Piñeros-Ortiz S, Moreno-Chaparro J, Garzón-Orjuela N, Urrego-Mendoza Z, Samacá Samacá D, Eslava-Schmalbach J. Mental health consequences of armed conflicts in children and adolescents: An overview of literature reviews. *Biomédica*. 2021 Sep 22;41(3):424-448. English, Spanish. doi: 10.7705/biomedica.5447. PMID: 34559491; PMCID: PMC8525875.
- Revista Colombiana de Psiquiatría. ISSN 0034-7450. Recuperado el 9 de octubre de 2023 de Ruta de retornos y reubicaciones. (2020, 11 junio). Unidad para las Víctimas. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/ruta-de-retornos-y-reubicaciones/282>

- Ribeiro, F., & Manuel, P. (2018). Normas APA para la redacción de artículos: La Voz Activa y el Antropomorfismo. RIAE. Revista Ibero-Americana de Estrategia, 17(02), 1-4.
- Salud mental y conflicto armado. (s.f).
https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/boletinn11_saludMental/index.html
- Ribeiro, F. y Manuel, P. (2018). Normas APA para la redacción de artículos: La Voz Activa y el Antropomorfismo. RIAE. Revista Iberoamericana de Estrategia, 17(02), 1-4.
- Yip, M. P., Chang, A. M., Chan, J., & MacKenzie, A. E. (2003). Development of the telemedicine satisfaction questionnaire to evaluate patient satisfaction with telemedicine: A preliminary study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(1), 46-50.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.
- Tabares M, Vélez C, Giraldo A, Morales J, Mota M, Saigí F. The Public Voice. (2018). Directrices universales para la inteligencia artificial. Recuperado de: https://thepublicvoiceorg.translate.google/ai-universal%20guidelines/memo/?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419
- Unidad para las Víctimas. (2016). Samaná (Caldas) respira paz a través de sus víctimas. Recuperado de <https://hab.me/MkCcGl3>
- Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón F, Purgato M, Churchill R, Barbui C. Una revisión global de revisiones sistemáticas sobre la promoción, prevención y el tratamiento de trastornos mentales comunes en refugiados, solicitantes de asilo y desplazados internos. Recuperado el 9 de octubre de 2023 de <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013458.pub2/full/es>
- Urquiza Romo D. COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el tratamiento de la salud mental. *Rev Colomb Psiquiat*. 2022.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.005>
- Víctor, E (2020) El problema de la salud mental y la desprotección de los desplazados forzados a consecuencia de la violencia y el crimen organizado en el triángulo norte de Centroamérica. Recuperado el 6 de octubre de 2023 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288930>

- Wasserman, M. R. (2023, 21 septiembre). Uso de la telemedicina. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/fundamentos/aprovechamiento%C3%B3ptimo-de-la-atenci%C3%B3n-sanitaria/uso-de-la-telemedicina>
- Yan, W. J., Ruan, Q. N., & Jiang, K. (2023). Desafíos para la inteligencia artificial en el reconocimiento de trastornos mentales. *Diagnostics*, 13(1), 2. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13010002>
- Zapata, J. P., Ospina, A. B., Gil, K. -Luján, López, A. -Puerta, Ospina, L. C., Gutiérrez, P. A. Londoño, Aristizábal, A. C., Gómez, M., & García, J. (2022). Descripción de un Programa de Telesalud Mental en el Marco de la Pandemia de COVID-19 en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.003>

LOS ASISTENTES CONVERSACIONALES Y SU APLICACIÓN EN EL APRENDIZAJE DE LA PROGRAMACIÓN DE COMPUTADORAS

IRENE AGUILAR JUÁREZ

Universidad Autónoma del Estado de México, México

OMAR AYALA CADENA

Universidad Autónoma del Estado de México, México

ADRIANA BUSTAMANTE ALMARAZ

Universidad Autónoma del Estado de México, México

JOEL AYALA DE LA VEGA

Universidad Autónoma del Estado de México, México

INTRODUCCIÓN

En la actualidad tanto los docentes como los alumnos tienen disponibles en la web múltiples recursos educativos que facilitan el aprendizaje de temas variados. La disponibilidad de estos recursos se han convertido en instrumentos valiosos para mejorar el aprendizaje y son alternativas para abordar la enseñanza de habilidades complejas que los alumnos enfrentan en su formación. En este trabajo abordamos el uso de asistentes conversacionales como apoyo ante la dificultad del aprendizaje de la programación de computadoras en la educación de alumnos profesionistas de las ciencias de la computación.

La necesidad de abordar este problema surge ante los altos niveles de reprobación en las materias relacionadas al desarrollo de software. Mayeta García et al. (2020) identifican deficiencias en la formación de los estudiantes entre otras: los alumnos muestran deficiente interpretación de los problemas a resolver, mala capacidad para diseñar algoritmos o diagramas de clases, mala aplicación del método de estudio y además los

autores reconocen la insuficiente literatura para el autoaprendizaje de los alumnos. Ante estas circunstancias se han explorado algunas estrategias para mejorar la enseñanza de la Programación.

En la investigación de Tejera, Aguilera y Vilchis (2020), los autores hacen un análisis sistemático sobre el estado actual de la enseñanza de la programación de computadoras, ellos observan que se ha incrementado el interés de la sociedad científica sobre el uso de los lenguajes de programación en el entorno educativo durante los últimos cinco años. Concluyen que el uso de los lenguajes de programación durante el periodo temporal analizado ha evolucionado de las siguientes formas: la enseñanza de la programación se ha expandido a todas las etapas educativas, en la actualidad se usan entornos de desarrollo de tipo visuales que son mucho más amables con los usuarios; identificaron que para desarrollar recursos educativos ahora es más frecuente y necesario usar los lenguajes de programación; además identificaron que la tendencia es usar estrategias didácticas constructivistas para el aprendizaje de la programación.

Respecto a los recursos de enseñanza una de las herramientas más novedosas y difundidas en los últimos dos años con un gran potencial didáctico son los chatbots. En este trabajo se documenta el desarrollo de un chatbot usado para fortalecer el aprendizaje de la programación orientada a objetos, se documentan algunos casos de aplicación de los chatbots para difundir entre los profesores una nueva estrategia didáctica y entre los estudiantes como un apoyo para el aprendizaje. También se describen las nuevas oportunidades de investigación que ofrecen los chatbots, pues los datos generados por los asistentes conversacionales, pueden ser la fuente de datos para aplicar técnicas de minería de datos o de texto para ampliar el conocimiento de la población estudiantil.

En este contexto esta investigación se plantea los siguientes objetivos de investigación:

OBJETIVOS

- Explorar el uso de los asistentes conversacionales en la enseñanza de la Programación Orientada a Objetos.

- Describir el proceso de desarrollo de Devibot y su uso en la UAEMex.
- Explorar los beneficios de usar datos generados por Devibot en la aplicación de Data mining.

Para evaluar la percepción del chatbot desarrollado se establecieron las siguientes hipótesis:

1. Hipótesis estudiantil 1 (HE1: $PN \leq 20\%$): El porcentaje de estudiantes que percibe el comportamiento del chatbot DeviBot con características negativas es menor o igual al 20%.
2. Hipótesis estudiantil 2 (HE2: $PP \geq 80\%$): El porcentaje de estudiantes que percibe el comportamiento del chatbot DeviBot con características positivas es mayor o igual al 80%.

CONCEPTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES

Varela Tapia et al. (2021) mencionan que un agente conversacional es una herramienta informática que lleva a cabo diálogos con las personas mediante un lenguaje natural escrito o verbal, con la capacidad de realizar diferentes tareas, analizar e interpretar las preguntas del usuario y devolver respuestas. Por otro lado, Bagchi (2020) define a un chatbot como un programa informático basado en objetivos, desarrollado para imitar y producir conversaciones inteligentes similares a los humanos, mediante el uso de tecnologías computacionales integradas. Deshpande & Chandak (2022) los definen como un programa informático que simula una conversación humana a través de chats de texto, voz o ambos, en donde el chatbot responde a lo que el usuario escribe o habla.

Los asistentes conversacionales tienen varias clasificaciones, Vishwakarma & Pandey (2021) dividen a los chatbots en cuatro clases: basados en objetivos, basados en el conocimiento, basados en servicios y basados en la generación de respuestas. Mientras que Deshpande & Chandak (2022) los clasifican en: chatbot basado en reglas, basado en la Inteligencia Artificial e híbrido. Finalmente, Thorat & Jadhav (2020) identifican a los basados en reglas y a los de autoaprendizaje.

Los chatbots representan la segunda generación de sistemas de Inteligencia Artificial (IA), diseñados para facilitar la interacción automatizada entre humanos y máquinas mediante una variedad de configuraciones de infraestructura y arquitectura de software. Actualmente, diversas organizaciones están aplicando esta tecnología, independientemente del sector económico o industrial en el que operen. Prieto (2021) sostiene que estos sistemas se comunican a través de atención omnicanal, como redes sociales, correos electrónicos, mensajes de texto, chats en sitios web y comunicaciones telefónicas, tanto fijas como móviles.

Desde el enfoque educativo los asistentes conversacionales se pueden clasificar con base en sus objetivos didácticos:

- a. Los asistentes que proveen un andamiaje en el proceso de aprendizaje; estos ayudan a personalizar el aprendizaje, a mejorar la metacognición y a aumentar la motivación de los estudiantes.
- b. Los asistentes de ejercitación y práctica; funcionan mediante preguntas al alumno o presentación de problemas a los alumnos de tal forma que el chatbot evalúa las respuestas de los chicos entregando una retroalimentación inmediata (García Brustenga et al., 2018).

Chucuyan Pérez (2024) refiere que respecto a la enseñanza de la programación desde 2019 se han adoptado diversas estrategias educativas como el aprendizaje basado en problemas, debates en línea, juego de roles y aprendizaje personalizado; todas contribuyendo significativamente en el aprendizaje. Gracias a los recientes avances tecnológicos es posible la implementación de nuevas herramientas educativas basadas en IA, como los chatbots. Para asegurar su éxito, tanto docentes como alumnos necesitan recibir formación adecuada en el uso eficaz de estas herramientas.

Existen trabajos relacionados al tema en los que se han investigado, desarrollado o implementado tecnologías específicas para apoyar a los estudiantes, por ejemplo De la Cruz Apari & Mere Jiménez (2023) se enfocan en la implementación de un chatbot para apoyar la enseñanza

de un curso de algoritmos de una escuela pública. En su estudio, se enfocan en esa materia dado que los propios estudiantes expresan insatisfacción por no tener información necesaria para entender dicha asignatura, motivo por el cual los autores buscan evaluar el impacto que tiene implementar un chatbot en el curso de algoritmos y concluyen que se genera un cambio significativo en el aprendizaje de los estudiantes, así como un efecto positivo en ellos, también concluyen que se respalda el uso del chatbot para mejorar el aprendizaje.

En opinión de Mesa Cano et al. (2024) la inteligencia artificial en el ámbito educativo no se limita a desarrollar máquinas que replican los procesos cognitivos humanos a través de algoritmos, sino que también se emplea para acelerar el logro de los objetivos educativos a nivel mundial. Esto se logra al disminuir las barreras de acceso a la educación, automatizar los procedimientos administrativos y mejorar los métodos pedagógicos para obtener mejores resultados en el aprendizaje.

Un ejemplo común del uso de la IA (Inteligencia Artificial) en educación es aprovechar el Procesamiento de Lenguaje Natural (PLN). Bustos Macedo & Romero Loa (2023) investigan el impacto de un chatbot en estudiantes universitarios que se dedicará a enseñar acerca del software de control de versiones Git, esto ante la demanda de las empresas de desarrollo de software sobre la aplicación de esta tecnología, además con frecuencia los estudiantes egresados no cuentan con el conocimiento necesario para utilizar este tipo de servicios. Los autores concluyen que usar el chatbot demuestra ser eficaz en mejorar el conocimiento de Git entre los estudiantes, ya que incrementaron la comprensión y habilidades relacionadas con este software de control de versiones.

Otro ejemplo es el trabajo de Henríquez Miranda et al. (2024) en el que describen el desarrollo de un chatbot diseñado para asistir a estudiante en programación orientada a objetos con la finalidad de ser un apoyo continuo introduciendo tecnologías innovadoras, en ese trabajo se utilizan ejercicios y recursos accesibles para personalizar el aprendizaje de cada estudiante quienes expresan niveles de satisfacción y los consideran como una herramienta pedagógica significativa y eficaz.

Para desarrollar un chatbot existen en el mercado múltiples plataformas

tecnológicas que facilitan la implementación de modelos de conversación adaptados a las necesidades de empresas, organizaciones y en este caso de los docentes. En la tabla 1 se describen las principales plataformas en las que se pueden desarrollar chatbots, se puede observar que los especialistas en el área coinciden en reconocer a Lex de Amazon, LUIS de Microsoft, Watson de IBM, Dialogflow de Google y Chatfuel como las principales opciones para desarrollar asistentes personalizados. También se observa que existen otras muchas opciones para desarrollar, aunque las grandes inversiones de las empresas en el desarrollo de las plataformas ponen en desventaja a equipos de desarrollo autónomos y a las pequeñas empresas.

TABLA 1. Plataformas de desarrollo de chatbots identificados por los especialistas del área

Autor(es)	Plataformas de desarrollo de chatbots					
	Microsoft LUIS® 	IBM Watson® 	Amazon Lex® 	Google Dialogflow® 	Facebook Wit.ai® 	Otros
(Maher et al., 2020)	SI	SI	SI	SI	SI	Chatscript®
(Varela Tapia et al., 2021)	-	SI	SI	SI	-	-
(Vishwakarma & Pandey, 2021)	SI	SI	SI	-	-	Cleverbot® Chatfuel®
(Deshpande & Chandak, 2022)	SI	SI	SI	SI	-	RASA® Botpress® Botkit® Pandorabots® Mobile® Monkey® CoRover® Chatfuel®

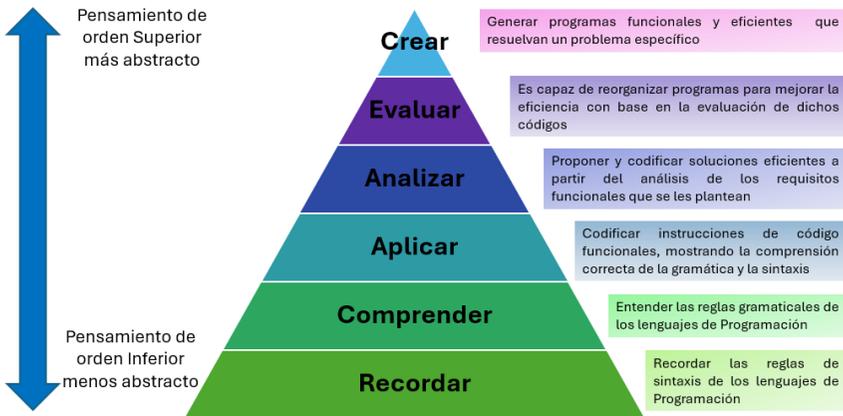
Fuente: elaboración propia

Artopoulos (2023) plantea al final del año 2022 que la creación de inteligencia artificial generativa requiere una considerable inversión en horas de trabajo especializadas, siendo más costosa para el aprendizaje automático y más asequible para el aprendizaje supervisado. En consecuencia la producción de los productos novedosos se centra

principalmente usando el idioma inglés, esto es muy limitante y genera una exclusión para los usuarios con otros idiomas.

Respecto al aprendizaje de la programación es importante identificar que los estudiantes enfrentan dificultades para adquirir esta habilidad porque requiere aplicar habilidades de los seis niveles taxonómicos. Para que un alumno de programación logre analizar, diseñar y codificar programas en un lenguaje de programación debe desarrollar poco a poco algunas habilidades técnicas. En la figura 3 se ejemplifican las habilidades que los programadores van adquiriendo relacionadas con los niveles de la taxonomía de Bloom.

FIGURA 3. Habilidades de un programador relacionadas con la taxonomía de Bloom



Fuente Elaboración propia

La taxonomía de Bloom es una categorización de procesos cognitivos que sirve para clasificar el aprendizaje en distintos niveles de complejidad y que ordena de menor a mayor estos niveles. Se considera al primer nivel como la categoría de menos complejidad cognitiva y se va aumentando conforme se incrementan los niveles hasta llegar a pensamientos de un orden superior como lo explican Peñaloza Carreón et al. (2022). En opinión de Toala Ponce et al. (2022) comentan que esta estructura jerárquica describen tres niveles cognitivos, el primero siendo el intelectual o cognitivo que se refiere al procesamiento y manejo de la

información, el segundo es el afectivo o actitudinal en el que se toman en cuenta las emociones dentro del proceso de aprendizaje y finalmente el tercero que es el psicomotor o procedimental en este último nivel se observan las destrezas motoras, corporales y actividad neuronal dentro del proceso de aprendizaje

MINERÍA DE DATOS Y MINERÍA DE TEXTOS

La creciente evolución de la IA ha generado nuevas vías de investigación, entre ellas el análisis sistemático de datos de tipo educativo aplicando la Minería de datos. Para Pérez Suasnavas (2024) la minería de datos es un campo interdisciplinario, se integra de varias áreas como son las bases de datos, la estadística, el aprendizaje automático y el reconocimiento de patrones. Es un proceso que permite descubrir patrones de forma automatizada para encontrar tendencias, filtrando grandes cantidades de datos para ser utilizados en la toma de decisiones, este proceso busca nueva información, valiosa y no trivial a partir de la gran cantidad de datos. Estas técnicas se hacen posible gracias a la ingente cantidad de datos digitales generadas en el entorno de las plataformas educativas.

Pincay Ponce et al. (2022) consideran a la minería de datos educativos una disciplina emergente que se ocupa de desarrollar métodos para explorar datos únicos provenientes de entornos educativos y comprender mejor a los alumnos, a la enseñanza y a la gestión docente. Las herramientas de minería de datos son de gran utilidad al descubrir patrones entre grandes cantidades de datos, sin embargo, la preparación de los datos de entrada condiciona los resultados generados en los modelos predictivos. Para Troncoso Heredia, Dueñas Correa, et al. (2023) la minería de datos educativos trata de generar respuestas sistemáticas y automatizadas para los alumnos, teniendo como objetivo el desarrollo de reglas de asociación para ofrecer objetos que promuevan el conocimiento de los estudiantes y satisfacer sus necesidades.

García Sánchez & Gil Mateos (2023) comentan que la minería de datos educativos permite la mejora de enseñanza o la toma de decisiones de las instituciones. Algunas de las aplicaciones que tiene son: predicciones

del rendimiento estudiantil, personalización del aprendizaje, mejorar la retención estudiantil, entre otros.

Por otro lado, la minería de textos de acuerdo con Yantalema De La Torre et al. (2022) es un proceso para descubrir patrones de interés como la generación de información nueva a partir del análisis de grandes volúmenes de datos, donde se pone de manifiesto conocimientos que no se presentaban de manera explícita pero que surgen del contenido de los distintos textos analizados que tienen una relación en común. Se realiza mediante el preprocesamiento de la información en la que se transforma el texto a una representación semiestructurada permitiendo un análisis automático seguido de agrupaciones, asociaciones, desviaciones y tendencias. Este proceso tiene las siguientes etapas: 1) preparación de texto: selección, limpieza, identificación y etiquetado de oraciones; 2) preprocesamiento de texto: uso de algoritmos para procesamiento, comprimiendo y transformando datos para identificar partes esenciales de la información y 3) análisis de texto: evaluación del rendimiento de la búsqueda para valorar si la información aporta datos relevantes.

Chino Cervantes (2022) comenta que la minería de textos busca extraer información útil y relevante de recursos de entrada como páginas web, correos electrónicos, medios sociales, artículos, etc. siendo una forma específica de minería de datos que se relacionan con el texto, en otras palabras, considera que el resultado de minería de texto es minería de datos. El objetivo de la minería de textos es aprovechar y desarrollar métodos automatizados para el procesamiento de documentos digitales con la finalidad de organizarlos y analizarlos. Él autor identifica cinco pasos en la extracción de textos que son:

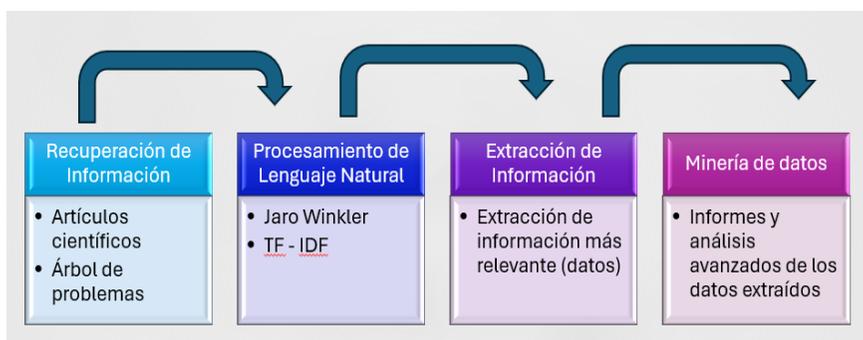
1. Recolección. En este paso se recopilan los datos de distintos recursos siendo estos: sitios web, correos electrónicos, archivo de documentos, etc.
2. Preprocesamiento. Aquí se identifica el contenido y extracción de las características representativas que se quieren obtener.
3. Limpieza de textos. Se elimina cualquier información

innecesaria o no deseada como anuncios en las páginas web, datos de encabezados innecesarios, etc.

4. Tokenización. Dividir el texto en palabras, oraciones, etc. respecto a los espacios en blanco o signos de puntuación.
5. Extracción de características. Es el proceso de caracterización de los textos por función, intención y contenido.

En la figura 1 se visualiza la metodología que propone Chino Cervantes (2022) para la minería de textos, obsérvese que el primer insumo en el proceso son los datos obtenidos de documentos y fuentes textuales.

FIGURA I: Metodología de investigación para proyectos de Minería de textos



Fuente (Chino Cervantes, 2022)

Los asistentes conversacionales son programas que entregan múltiples datos respecto a la interacción de los usuarios con el programa, esa información representa una valiosa oportunidad de obtener datos y patrones de comportamiento no explícitos que pueden descubrirse con la minería de texto y la minería de datos, todo con la finalidad de conocer mejor a la comunidad estudiantil tanto en su dedicación al estudio como a las dudas y necesidades de información que requieran.

Es una realidad que la comunidad docente tiene la preocupación sobre el uso inadecuado de la IA generativa, por ejemplo el aumento del plagio en trabajos escolares. Los avances obligan a establecer medidas de control y gestión de riesgos, desde la simple prohibición institucional hasta sugerencias de modificar estrategias de evaluación; se han

propuesto implementar sistemas de detección de originalidad para evitar el mal uso de la inteligencia artificial. Sin embargo, la tecnología no se detendrá y lo mejor es aprovecharla para conocer a los estudiantes y apoyarnos en ella para aprovechar la capacidad de procesamiento que los humanos no podríamos ejecutar.

METODOLOGÍA

Esta investigación se ejecutó en dos fases, primero se aplicaron técnicas de Ingeniería del software para desarrollar al asistente conversacional y en la segunda fase se evaluaron los resultados en el aprendizaje y en la percepción de los alumnos. En este trabajo se enfatiza en la primera fase. Desde el enfoque de la Ingeniería de software el chatbot para la comunidad de Ingeniería en Computación en el Estado de México se desarrolló con el modelo en espiral, en la figura 2 se pueden observar las cuatro fases técnicas que se implementaron para obtener el asistente conversacional como producto de software.

FIGURA 2. Modelo de desarrollo usado en la construcción de Devibot

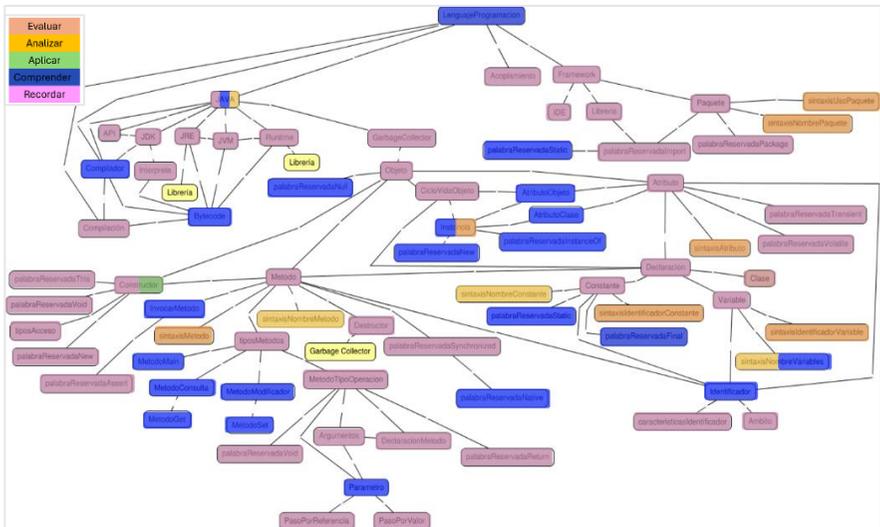


Fuente Elaboración propia

Respecto al diseño de instrucción, se aplicó la taxonomía de Bloom para seleccionar los conceptos incluidos en el diseño y en la especificación de los flujos de conversación con los que opera el asistente virtual. También se consideró la recopilación de los temas requeridos por los alumnos de

segundo semestre de Ingeniería en Computación. El resultado fueron los flujos de conversación que el asistente usa como base de conocimiento para responder a las preguntas que los alumnos y docentes le plantean. A forma de ejemplo en la figura 4 se muestra uno de los flujos de conversación, en ella se representaron como rectángulos redondeados los conceptos o palabras reservadas relacionadas, los colores representan niveles de la taxonomía de Bloom. El análisis de requerimientos indicó que los alumnos preguntan sobre la aplicación de palabras reservadas y el significado de conceptos del paradigma de programación orientado a objetos.

FIGURA 4. Ejemplo de un flujo de conversación en la base de conocimiento del asistente conversacional relacionado con los niveles en la taxonomía de Bloom



Fuente Elaboración propia

La segunda fase de investigación consistió en difundir, usar y evaluar el chatbot para conocer la percepción de los estudiantes ante este nuevo apoyo para su aprendizaje. Para la recolección de datos se usaron los siguientes instrumentos:

1. Un instrumento de diagnóstico para identificar las necesidades de información de los alumnos.
2. Un instrumento formado por 100 preguntas de tipo

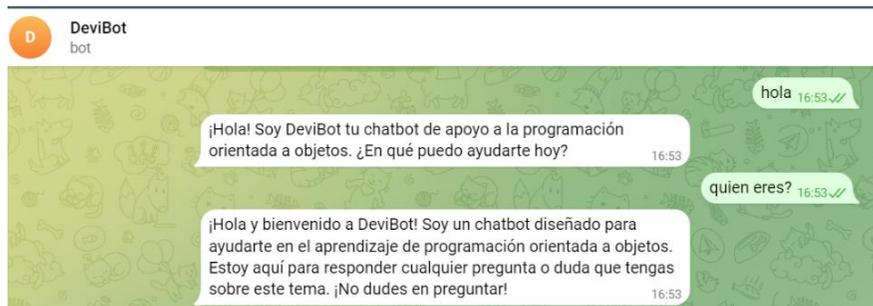
disciplinar para evaluar el conocimiento logrado por los alumnos, este instrumento fue de tipo cerrado y se aplicó en dos momentos antes y después de usar el asistente. Este instrumento se validó con un Alfa de Cronbach 0.73 lo que permite identificar que existe una correlación muy fuerte de los diferentes ítems

3. Un instrumento de 51 reactivos para conocer la percepción sobre usabilidad del software, este instrumento logro un Alfa de Cronbach de 0.97 lo que muestra una alta correlación interna.

RESULTADOS

Del uso del chatbot se obtuvieron resultados en varias dimensiones, por un lado, el chatbot que queda para explorar en el futuro nuevos enfoques sobre el uso de este software, será posible ampliar el dominio de la base de conocimientos y realizar nuevas evaluaciones sobre el uso y los resultados de la herramienta.

FIGURA 5: Asistente conversacional disponible en Telegram para todos los alumnos y para realizar futuras investigaciones



Fuente: Elaboración propia

Los datos del análisis sobre la percepción de los alumnos acerca de esta nueva forma de repasar y usar la tecnología se obtuvieron los siguientes resultados:

Sobre el análisis de requerimientos se cuestionó a 97 alumnos de la

generación 2023, se difundió el chatbot a 4 grupos (90 alumnos) para su uso y para la evaluación se obtuvieron datos en dos muestras aleatorias por invitación: en la primera 14 alumnos respondieron el pretest y para el post test se lograron 12 respuestas.

Respecto a la opinión de los estudiantes los datos obtenidos permiten hacer las pruebas de hipótesis mediante la prueba T Student con muestras pequeñas ($n < 30$) como mencionan Hernández Rodríguez et al. (2020). En la tabla 2 se muestran los resultados de las pruebas de hipótesis planteadas.

TABLA 2. Resultados de prueba de hipótesis sobre percepción de los alumnos

Escala	Aspectos negativos	Aspectos positivos
Muestra	12	12
Grados de Libertad	11	11
Nivel de significancia	0.03	0.05
Media geométrica	20.531	49.5659
Desviación estándar muestral	7.0533	5.1015
Puntaje de acuerdo y totalmente de acuerdo	12	48
T tablas	2.09	1.79
T prueba	4.189	1.0633
Resultado	Se rechaza H0 y se acepta H1	Se acepta H0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la generación de nuevos datos para aplicar minería de datos y minería de texto se logró mediante el asistente conversacional obtener una nueva fuente de datos para realizar procesamientos de Data mining.

La plataforma genera datos informativos los cuales se refieren a tiempo de interacción, temas consultados, estadísticas de uso del asistente conversacional. Esta plataforma tiene prestaciones tecnológicas para ampliar el análisis de asistente mediante la posibilidad de incluir código del desarrollador, este servicio permitiría realizar nuevas investigaciones con base al análisis de la analítica que arroja.

CONCLUSIONES

Se confirma que el uso de chatbots en el ámbito educativo son bien aceptados por la comunidad estudiantil, la cual requiere de ciertas herramientas de apoyo en su enseñanza aprendizaje sobre aquellas asignaturas en las que tiene dificultades o no cuentan con los conocimientos suficientes; así mismo se confirma que al desarrollar e implementar herramientas específicas con información especializada apoya a los estudiantes a incrementar sus conocimientos y habilidades.

Se confirma que el uso de estas herramientas funciona como un tutor personalizado que está disponible en cualquier momento y lugar, solo se requiere tener un dispositivo con la aplicación de mensajería instantánea instalada y una conexión a internet para poder utilizarlo.

Ahora bien, uniendo tanto la minería de datos, la minería de datos educativos y la minería de textos los chatbots basados en Inteligencia Artificial resultan ser una herramienta que brinda aprendizaje en línea personalizado permitiendo evaluar el nivel de comprensión de los estudiantes.

Además, estas herramientas nos abren otras vías de análisis pues con la minería de datos podrán a futuro implementarse sistemas de tutoría inteligente, con un trabajo de cognición a pequeña escala, por lo que el análisis del aprendizaje se puede centrar en los datos de las características de los estudiantes y los objetos de conocimiento. Es el análisis de aprendizaje un concepto que nos introduce al aprendizaje automático con el objetivo de adaptar el método educativo a las necesidades de las capacidades del alumno individualmente, así como para poder intervenir con aquellos alumnos que se encuentren en riesgo o para proporcionar retroalimentación con contenido instructivo tal como lo menciona Troncoso Heredia et al. (2023).

La IA provee posibilidades muy amplias, que van más allá de ofrecer contenidos, por el contrario, la IA puede proveer información valiosa para conocer mejor a nuestros estudiantes, para ayudarnos a definir estrategias de solución y para optimizar los resultados de la acción educativa.

7. REFERENCIAS

- Artopoulos, A. (2023). Imaginarios de IA generativa en educación. *Buenos Aires: Hipertextos*. <https://doi.org/10.24215/23143924e070>
- Bagchi, M. (2020). Conceptualising a Library Chatbot using Open Source Conversational Artificial Intelligence. *DESIDOC Journal of Library & Information Technology*, 40(6), 329–333. <https://doi.org/10.14429/djlit.40.6.15611>
- Bustos Macedo, C. J., & Romero Loa, J. A. (2023). Chatbot para el aprendizaje de la herramienta Git [Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas, Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional-UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133458>
- Chino Cervantes, C. M. (2022). *Recomendación de artículos científicos utilizando técnicas de minería de textos para formulación de proyectos de investigación*. Universidad Nacional de Moquegua.
- Chucuyan Pérez, A. D. (2024). *Aspectos éticos de la enseñanza en programación de IA y Aprendizaje Automático con Chat Bots*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/27859>
- De la Cruz Apari, J. K., & Mere Jiménez, A. W. (2023). *Implementación de un chatbot con Inteligencia Artificial para mejorar el aprendizaje de algoritmos en los estudiantes de una universidad pública* [Programa Académico de Ingeniería de Sistemas]. Universidad Autónoma de ICA.
- Deshpande, B., & Chandak, M. B. (2022). A survey of designing tools for chatbot application. *140321413. International Journal of Health Sciences*, 6(S5). <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.8889>
- García Brustenga, G., Fuertes Alpiste, M., & Molas Castells, N. (2018). Briefing paper: chatbots in education. *Barcelona: ELearn Center*, 1–33. <https://doi.org/10.7238/elc.chatbots.2018>
- García Sánchez, R., & Gil Mateos, J. E. (2023). Minería de Datos Educativos: Descubrir tesoros ocultos durante el aprendizaje. *Revista Científica ECOCIENCIA*, 10, 18–41. <https://doi.org/10.21855/ECOCIENCIA.100.830>

- Henríquez Miranda, C., Ríos Pérez, J. D., & Sánchez Torres, G. (2024). Hacia la mejora de la enseñanza en programación orientada a objetos: la integración de la asistencia de chatbot inteligente y la implementación del profesor Alex. *Revista Colombiana de Tecnologías de Avanzada (RCTA)*, 1(43), 134–143.
<https://doi.org/10.24054/RCTA.VII43.2803>
- Hernández Rodríguez, R., Cárdenas Arriaga, T. N., & Hernández Rodríguez, N. A. (2020). *Prueba de Hipótesis Estadística con Excel*. amat Editorial.
- Maher, S., Kayte, S., & Nimbhore, S. (2020). *Chatbots & Its Techniques Using AI: an Review*.
- Mayeta García, M. C., Batista González, M. del C., Rodríguez Lamas, R., & Fonden Calzadilla, J. C. (2020). La enseñanza de la programación estructurada y orientada a objeto en la modalidad semipresencial. *Referencia Pedagógica*, 8(1), 60–70.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-30422020000100060&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Meza Cano, J. M., González Santiago, E., Cañizales Espinosa, M., & Medrano Figueroa, R. D. (2024). Desarrollo de un chatbot con Dialogflow para una materia de asignatura de psicología en línea. En N. Peña, O. Aguilar, & X. Soto (Ed.), *Educación y Pedagogía en Latinoamérica*. 2023 (págs. 39-51). México: IQuatro.
[doi:10.46990/iQuatro.2024.07.5.3](https://doi.org/10.46990/iQuatro.2024.07.5.3)
- Peñaloza Carreón, J. E., Mayorga Ponce, R. B., & Roldan Carpio, A. (2022). Correcto uso de la Taxonomía de Bloom para desarrollar objetivos. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 11(21), 63–65.
<https://doi.org/10.29057/ICSA.VIII21.9779>
- Pérez Suasnavas, A. L. (2024). *Minería de textos para la extracción de conocimiento en actividades educativas con información proveniente de redes sociales* [Universidad Nacional de La Plata].
<https://doi.org/10.35537/10915/165771>
- Pincay Ponce, J., Herrera Tapia, J., Terranova Ruíz, J., Cruz Felipe, M., Sendón Varela, J., & Fernández Capestany, L. (2022). Minería de datos educativos: Incidencia de factores socioeconómicos en el aprovechamiento escolar. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, 4(49), 654–667.

- Prieto, A. (2021). *Chatbot como Herramienta Complementaria para la Enseñanza de Lenguas Extranjeras*.
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/22951>
- Tejera-Martínez, F., Aguilera, D. y Vílchez-González, J. M. (2020). Lenguajes de programación y desarrollo de competencias clave. Revisión sistemática. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22, e27, 1-16. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e27.2869>
- Thorat, S. A., & Jadhav, V. D. (2020). A Review on Implementation Issues of Rule-based Chatbot Systems. *International Conference on Innovative Computing and Communication*. <https://ssrn.com/abstract=3567047>
- Toala Ponce, S. R., Gómez Pinillo, L. Y., Heredia, R. N. G., & Quiñonez Ortiz, E. C. (2022). Aplicación de la taxonomía de Bloom para mejorar la enseñanza - aprendizaje. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(6), 176–189.
<https://doi.org/10.51798/SIJIS.V3I6.507>
- Troncoso Heredia, M. O., Dueñas Correa, Y. K., & Verdecia Carballo, E. (2023). Inteligencia artificial y educación: nuevas relaciones en un mundo interconectado. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 11(2), 312–328. <https://revistas.uh.cu/revflasco>
- Varela Tapia, E. A., Sangacha Tapia, L. M., Acosta Guzmán, I. L., & Celi Párraga, R. J. (2021). Inteligencia Artificial Conversacional para el diseño de un asistente virtual interactivo. *Memorias de La Décima Segunda Conferencia Iberoamericana de Complejidad, Informática y Cibernética*. <https://doi.org/10.54808/CICIC2022.01.237>
- Vishwakarma, A., & Pandey, A. (2021). A Review & Comparative Analysis on Various Chatbots Design. *International Journal of Computer Science and Mobile Computing*, 10(2), 72–78.
<https://doi.org/10.47760/ijcsmc.2021.v10i02.011>
- Yantalema De La Torre, J. J., De La Torre Saransig, M. M., Gualán Poma, I. Y., Puyol Bayas, E. S., Merino Salazar, K. P., & Quevedo Báez, L. A. (2022). Minería de Texto en Artículos sobre Interculturalidad y Desarrollo Sostenible. *Polo Del Conocimiento*, 7(7), 2445–2462.
<https://doi.org/10.23857/pc.v7i6>

LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

AURA M. TORRES REYES

*Investigadora colaboradora grupo Investigación
Institución donde se adscribe el autor*

1. INTRODUCCIÓN

En esta ponencia se examinan los principales cambios previstos en el mercado laboral debido a la emergencia de la Inteligencia Artificial, la creciente digitalización y la automatización, en convergencia con los avances en robótica. Entre los principales cambios se destacan: 1) La desaparición de algunas profesiones, 2) La emergencia de mercados relacionados con los datos e información personal, 3) El teletrabajo y la migración digital de la mano de obra, y 4) La aparición de necesidades de orientación vocacional a lo largo de la vida.

Considerando estos cuatro grandes escenarios de cambio, se reflexiona sobre: 1) Las implicaciones éticas de los procesos de orientación vocacional, especialmente aquellos que guían hacia profesiones que los estudios indican como próximas a desaparecer, 2) La adaptación de los instrumentos de orientación vocacional a las necesidades actuales, 3) Los riesgos del ciberespacio para estudiantes, trabajadores y la ciudadanía en general, 4) La articulación del área conocimiento con los intereses y aptitudes individuales en los procesos de formación y ejercicio profesional, 5) La orientación vocacional en la reconversión profesional, 6) La orientación vocacional en la articulación entre los niveles de pregrado y posgrado, 7) Los riesgos del uso de subvenciones para redireccionar las elecciones vocacionales e intereses profesionales, y 8) La posible sustitución del orientador vocacional por una IA.

Para desarrollar estas reflexiones, se tuvieron en cuenta estudios de tendencias de empleo de organismos multilaterales, estadísticas de empleo,

estadísticas de educación superior, estudios relacionados con las temáticas, fichas técnicas de test de orientación vocacional presentes en catálogos del área y publicaciones realizadas. Finalmente, se presenta una propuesta general para el abordaje de la orientación vocacional, centrada en la articulación del nivel de pregrado con el posgrado, considerando áreas de conocimiento, intereses y aptitudes, así como otros factores determinantes en la elección vocacional..

1.1. ESCENARIOS DE CAMBIO

La manipulación del espectro electromagnético con fines de transmisión de información y comunicación, permitió una serie de desarrollos tecnológicos, que académicos como Peter Drucker advertían en origen, como cambios significativos en los procesos productivos, posicionando la información y la comunicación como aspectos de gran impacto en los medios productivos.

Sin embargo, fue gracias al estudio patrocinado por la Unesco, de McBride y su equipo que, a inicios de la década del ochenta estableció objetivos multinacionales en orden de mitigar impactos negativos de la transformación productiva que se advertía, entre ellos: el desarrollo desigual entre países y la homogenización del comportamiento de consumo (McBride, 1982).

No obstante, algunos países consideraron que esas metas comunes se presentaban como un obstáculo para su desarrollo potencial (Agencias, 1985), conllevando a un giro de políticas multilaterales (Quirós, 2005), que finalmente años después soportaron la aparición de brechas (digital, cognitiva, ciberseguridad) que agudizaron las desigualdades existentes a nivel mundial como.

En este contexto, las Tecnologías de la información y comunicación (TIC) apoyadas en Internet lograron una transversalidad sobre todas las actividades humanas, en donde el conocimiento adquirió un valor económico (Lyotard, 1984), y posicionaron la virtualidad como un escenario de interacción y producción.

En consecuencia, la virtualidad rompió barreras que en la presencialidad exigen sincronía de espacio y tiempo, constituyéndose en un escenario

de interacción obligado para el ejercicio de funciones sociales y productivas, que requirió adaptaciones del escenario educativo a fin de posibilitar el acceso en igualdad de oportunidades, y a su vez ampliaba la penetración e implantación de las nuevas economías que emergían.

1.2.1. La desaparición de algunas profesiones

No obstante, la creciente digitalización y el acceso a la información de las sociedades de forma masiva, fueron el insumo base de procesos de automatización y sustitución de mano de obra humana por mecánica, que si bien liberaron la carga repetitiva de tareas en muchas actividades, también implicaron la desaparición lenta y progresiva de puestos de trabajo y profesiones, como por ejemplo los relacionados con imprentas manuales, líneas de producción industriales especialmente del sector automovilístico.

Está digitalización y automatización de los entornos laborales, sociales, educativos y recreativos, se transformaron en grandes bases de datos que sustentaron el desarrollo de la Inteligencia Artificial como campo de estudio, sumando una nueva sustitución de la mano de obra humana cognitiva a la mecánica ya instaurada, y en convergencia con desarrollos de la robótica y otras áreas tecnológicas, emergen de forma disruptiva en todos los escenarios.

En este sentido, el Fondo Monetario Internacional ha venido haciendo previsiones que advierten de una pérdida de empleos en el corto plazo a raíz de la apropiación de la IA dentro del tejido productivo de forma masiva (FMI, 2019; FMI, 2020). Algo que ya era percibido dentro de las diferentes profesiones con anterioridad como lo hallaba Osborne y Frey (2013) en su estudio que indagaba sobre la percepción de posibilidad de ser sustituido por la tecnología. Específicamente en psicología educativa menciona que se encuentra en el puesto 24 de las profesiones percibidas como posibles de ser sustituidas por máquinas (Osborne y Frey, 2013, p.61).

A 2024, teniendo en cuenta la proyección de creación y pérdida de puestos de trabajo específico del Foro económico Mundial se encuentran sustituciones de mano de obra humana por obra humana

digital/robótica en: Cajeros de banco, cajeros y taquilleros, empleados de correos, secretarios administrativos, vigilantes de seguridad, suscriptores de seguros, contables, entre otros. (FME, 2023).

De la misma forma, el mismo informe menciona que se han creado puestos en Especialistas en IA y aprendizaje automático, sostenibilidad, analistas en seguridad de la información, ciencia de datos, big data, blockchain, comercio electrónico, DevOps, automatización de procesos, desarrolladores de software y aplicaciones, entre otros. (FME, 2023).

1.2.2. La emergencia de mercados relacionados con los datos e información personal

Los procesos masivos de digitalización también permitieron el acceso a información y datos personales de millones de potenciales consumidores, que fueron construyendo bases de datos dentro de las diversas aplicaciones de uso cotidiano, cuyo valor comercial permitió la emergencia de un mercado conocido como Big data y la Ciencia de datos, haciendo de los datos e información personal una moneda de cambio para el acceso a aplicaciones de todo tipo, incluyendo las educativas, de interacción social, recreativas, estatales, entre otras. En donde la atención y el like también adquieren un valor económico dentro de la economía de la atención (centrada en la retención del usuario-a) y la economía del like, que alimenta la retención del usuario (centrada en la explotación comercial del mecanismo adictivo del like).

Esta información individual y colectiva viene siendo utilizada de elaboración de perfiles que combinan variables técnicas (tipo de equipo, tipo de conexión, frecuencia, velocidad, tipo de aplicaciones, interacción con la información -clics, uso de emoticonos, textos-, otros dispositivos conectados a la misma red, entre otros), con información personal y datos personales (nombre, dirección, número de teléfono, ubicación aproximada y específica, páginas de uso frecuente, horarios de conexión, tipo de información con la que interactúa, etc.), haciendo predicciones cada vez más precisas del comportamiento humano y la toma de decisiones, un insumo importante para estrategias de comercialización de productos, influenciar en la toma de decisiones como la intención de voto, aceptación/rechazo de políticas, entre otras.

Que permitieron el desarrollo de áreas y puestos de trabajo relacionados con la ciencia de datos y analítica de datos, los sistemas inteligentes, la Inteligencia Artificial, la psicopolítica, el neuromarketing, la Ingeniería social, entre otras, que se espera mitiguen la destrucción de empleo.

1.2.3. El teletrabajo y la migración digital de la mano de obra

En las reglamentaciones sobre trabajo, el trabajo como contrato laboral se fundamenta en el trípode jurídico conformado por: prestación personal del trabajo, remuneración a cambio y subordinación. Con la incursión de las TIC este trípode pudo ampliar la prestación personal del trabajo bajo la modalidad virtual, con lo cual surgió el teletrabajo.

El teletrabajo geo-deslocalizó la interacción entre el contratante y el trabajador, a través de plataformas, que desplazan las cadenas lineales de producción presencial. No obstante, esta situación ha implicado un esfuerzo regulatorio para mantener unas condiciones dignas.

Sin embargo, en general hay cuestionamientos serios del aporte que realizan las plataformas que median el teletrabajo; tal como lo pone de manifiesto el informe de la Organización Internacional para el Trabajo

A pesar de las dificultades regulatorias y las dificultades para una oferta de trabajo digno (OIT,2021), esta dispersión deslocalizada del trabajo soporta el surgimiento de la Gig economic (OIT, 2022, p. 6º). En el caso de la psicología, como área profesional, ha permitido la externalización de procesos enteros que incluso llegan a ser completados ya no por personas, sino por sistemas apoyados en IA, como: el proceso de reclutamiento, análisis de cargo y puesto de trabajo; aplicación, interpretación y comunicación de resultados de test de orientación vocacional; Procesos de acompañamiento personalizado (Chat psicológico), Análisis de tendencias sociales, análisis de tendencias de intención de voto, análisis del comportamiento de consumo, etc.

1.2.4. La aparición de necesidades de orientación vocacional a lo largo de la vida

Cuando Delors (1996) puso de manifiesto el aprendizaje a lo largo de la vida, estableció no sólo la necesidad continuada de renovar los

conocimientos adquiridos para adaptarse a los escenarios de rápido cambio que marcan las TIC e IA difundidos por medios de comunicación. También introdujo de forma paralela, la incertidumbre dentro de los escenarios educativos relacionados con la articulación laboral que implican: 1) para el trabajador la constante cualificación/acreditación para continuar vigente, y 2) la inestabilidad del contexto para poder anticipar las necesidades de formación por parte de las instituciones educativas.

En consecuencia: 1) la empresa inicio un papel más activo en procesos de formación de empleados, 2) la universidad y la empresa comenzaron a tejer relaciones cada vez más estrechas, 3) la universidad asumió un rol productivo económico.

Sin embargo, los servicios de orientación aún parecen anclados en los procesos formativos que permiten la vinculación entre la educación secundaria y la educación superior, un ejemplo de ello es la reciente normativa colombiana que indica que la orientación escolar tiene por misión: “Contribuir al desarrollo socioemocional y al ejercicio de los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes al interior de los establecimientos educativos, a partir de procesos de promoción, prevención, atención y seguimiento” (Ministerio de educación Nacional, 2021, p.6)

Este desfase entre las necesidades de orientación y la población en la que se focaliza, ha permitido que la orientación escolar tradicional desatienda necesidades de la *escolarización a lo largo de la vida*, entre ellas la de la etapa posprofesional, y la de personas que no se encuentran vinculadas a procesos de escolarización tradicionales.

A nivel teórico, la teoría del espacio vital y el ciclo de vida de Super (Dumsh, 2016), sustenta la necesidad de la orientación vocacional a lo largo de la vida teniendo en cuenta la importancia del autoconcepto como una construcción basada en el ciclo vital y los espacios vitales, y como estos influyen en el desarrollo profesional, estableciendo cinco etapas de desarrollo de vida y carrera: 1) Crecimiento, 2) Exploración, 3) Establecimiento, 4) Mantenimiento, 5) Declive (Dumsh, 2016).

Aunque es importante tener en cuenta como el autoconcepto y su construcción pueden verse limitadas por situaciones específicas como las

relacionadas con ideología o diferencias raciales que interfieren directamente en el desarrollo profesional, constituyendo la orientación vocacional en un instrumento de justicia social (Hunt y Rhotes, 2021)

En este contexto de disrupciones, se comparten algunas reflexiones y se realiza una propuesta de orientación vocacional destinada a la articulación entre niveles de educación superior.

2. REFLEXIONES

2.1. LAS IMPLICACIONES ÉTICAS DE LOS PROCESOS DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL, ESPECIALMENTE AQUELLOS QUE GUÍAN HACIA PROFESIONES QUE LOS ESTUDIOS INDICAN COMO PRÓXIMAS A DESAPARECER

Existen puestos de trabajo especialmente afectados por la sustitución con obra de mano artificial, entre ellos los relacionados con el área de administración, economía, contaduría y afines, como tradicionalmente están. Con lo cual los puestos de trabajo asociados a su ejercicio profesional disminuirán a medida que se implanta y apropian los artefactos tecnológicos, conllevando a un aumento de personas desempleadas con cualificaciones y acreditaciones que no podrán integrarse en el mercado laboral.

A pesar de ello, la oferta instaurada dentro de los sistemas educativos nacionales, que a su vez posee puestos de trabajo asociados, continua vigente ajena a las transformaciones inminentes. Para dimensionar este impacto tomemos los datos de ingreso de Contaduría de la UAM, México; que registró 13390 aspirantes para un total de 2650 plazas, para el ciclo escolar 2022-2023, que luego de cuatro de egreso reportan una absorción del mercado del 90% (UAM, 2024). Con lo cual si tenemos en cuenta las previsiones de organismos como FMI y FEM, encontramos que los datos actuales podrían predecir que las personas que se formen entre 2023-2027, alrededor de 10.000 personas no podrán encontrar trabajo en su área de formación después de haber realizado una inversión de tiempo y dinero.

Por tanto, a pesar de que en la actualidad son áreas con absorción del mercado laboral, es posible que para el egreso del estudiante está área ya no posea la misma absorción del mercado.

En este caso, se genera un dilema ético dado que si bien el contexto actual permite las condiciones para una elección acertada vocacional para el ejercicio profesional, la disrupción que se espera a raíz de la incorporación de la IA muestra que esta decisión no es viable en el mundo laboral futuro, teniendo en cuenta que México posee un promedio de adopción de la IA del 43.98 que lo ubica a nivel latinoamericano en el puesto 5 en cuanto a apropiación de IA (Índice latinoamericano de Inteligencia Artificial, 2023).

Por tanto, teniendo en cuenta el rol del orientador vocacional en el acompañamiento de la decisión vocacional genera dilemas basados en la incertidumbre que provoca la IA, más aún en ausencia de regulaciones específicas de Estado que controlen el uso de IA en cuanto a sustitución de mano de obra dentro del sector productivo, que podría limitar el impacto y permitir una adaptación progresiva de los cambios previstos por la IA, aunque a pesar de ello, estas formaciones no se proyecten como elecciones vocacionales asertivas.

2.2. LA ADAPTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL A LAS NECESIDADES ACTUALES

Si bien los instrumentos de orientación vocacional a menudo requerían de adaptación debido a las diferencias entre los sistemas educativos, idiomas de origen, procesos culturales, entre otros. Hay cuatro elementos de la disrupción actual: 1) Aceleración del tiempo (Han, 2021), 2) Incorporación de las TIC y 3) El uso de IA en el desarrollo de instrumentos de orientación vocacional, 4) la emergencia de elecciones vocacionales a lo largo de la vida

Por tanto, los test han venido presentando versiones reducidas o subdivisiones en escalas a fin de limitar el tiempo requerido durante la aplicación. De la misma forma, se encuentra la incorporación de las TIC ha conllevado a la digitalización del proceso de orientación vocacional, otorgando mayor accesibilidad a los instrumentos, así como facilidad en el proceso administrativo y de gestión, a la par que disminuye el tiempo de calificación y entrega de resultados.

Aunque está digitalización, también ha permitido el desarrollo de aplicaciones basadas en IA que integran resultados del instrumento de

orientación vocacional, con bases de datos de tendencias del mercado laboral junto a datos personales del usuario-a, que permiten perfilar al usuario-a y ofrecer información personalizada sobre la oferta educativa institucional.

Estas tendencias del área, implican el desarrollo de nuevos criterios a la hora de valorar los instrumentos empleados en la orientación vocacional, que involucran privacidad, intimidad, seguridad de los datos e información personal, fiabilidad y calidad de los datos de origen con base en los cuales funcionan la IA, transparencia del algoritmo o sistemas de algoritmos que soportan la IA, entre otros.

Que serán cruciales a la hora de orientar las tomas de decisión que realizan las personas a lo largo de su vida dentro de un escenario cambiante.

2.3. LOS RIESGOS DEL CIBERESPACIO PARA ESTUDIANTES, TRABAJADORES Y LA CIUDADANÍA EN GENERAL

Las estadísticas han demostrado que a mayor uso de las TIC dentro de los procesos, mayor riesgo de ser víctima de un ciberdelito, con lo cual podemos presumir que las TIC no son seguras de forma generalizada, prueba de ello son los ciberataques que afectan todos los sectores y empresas, incluidas tecnológicas punteras como: Microsoft, Google y Open AI.

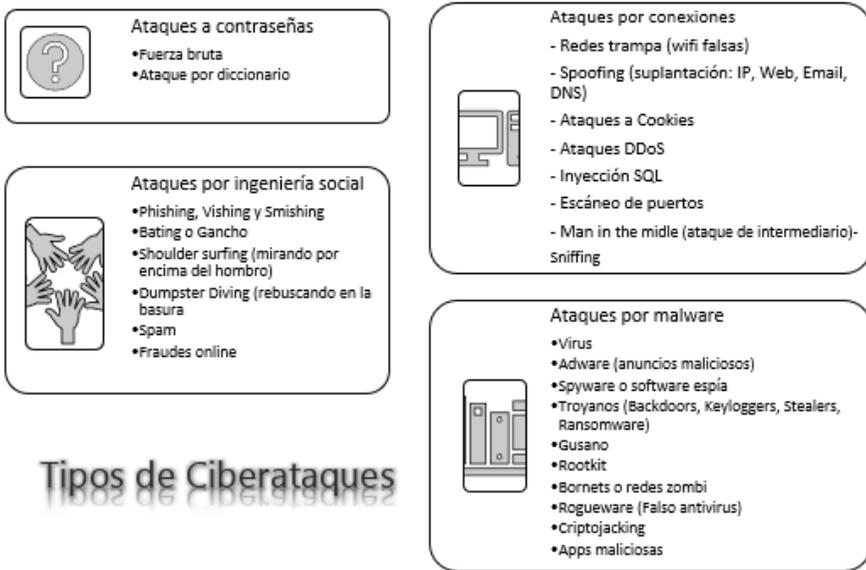
En el contexto español, según el observatorio Español de Delitos Informáticos (OEDI,2024), se encuentra que para el 2022 se denunciaron 374737 casos que comparado con el 2011 (37458 casos) se observa un aumento importante y progresivo, especialmente para el periodo 2018 (110613 casos) y el 2022 (374737 casos).

Esto se correlaciona con el aumento provocado por la declaración de pandemia y posiciona para el 2022, dentro de los delitos más frecuentes aquellos relacionados con Fraude informático, seguido en su orden por Amenazas y coacciones, Falsificación informática, Acceso e interceptación ilícita, Contra el honor, Delitos sexuales, Interferencia en los datos y en el sistema, y finalmente delitos contra la propiedad industrial/intelectual. (OEDI, 2024)

De esta forma, a pesar de las políticas que estimulan el uso de TIC e IA, aún se presentan desafíos importantes, entre ellos, la seguridad de los

usuarios-as que hacen uso de las mismas, que se exponen diariamente a ciberataques, cuyos tipos se representan en la figura 1.

FIGURA 1. Tipos de Ciberataques según el tipo y formas de presentación



Elaboración propia a partir de INICIBE (2022)

A pesar de esta situación generalizada y de avance progresivo, la obligación y responsabilidad de salvaguardar los datos que deposite o almacene en medios digitales recae en los profesionales y empresas, mientras que los servicios y productos se eximen de su responsabilidad en los términos y políticas de uso de sus productos y servicios.

Por ello, es importante generar copias de seguridad actualizadas de la información que se tenga en línea, de preferencia en dispositivos externos no conectados a la red ni a dispositivos de uso cotidiano (ejemplo disco duro externo), y usar mecanismo de protección en origen de la información que se suba online (VPN, antivirus, protección con contraseña, utilizar códigos en lugar de nombre propio, fragmentar la información, restricción de acceso por niveles de usuario-a, actualización constante, entre otras).

2.4. LA ARTICULACIÓN DEL ÁREA CONOCIMIENTO CON LOS INTERESES Y APTITUDES INDIVIDUALES EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL

Como se ha observado las TIC, IA y los cambios en el entorno conllevan a una revisión del objetivo y la población a la que se dirigen los procesos de acompañamiento en la toma de decisiones que afectan la elección vocacional, que deberían extenderse no sólo en cuanto al conocimiento del medio actual sino las proyecciones que se realizan en el corto, mediano y largo plazo sobre el ejercicio profesional.

Si tenemos en cuenta la teoría clásica de Holland sobre la interacción entre los intereses y aptitudes con el ejercicio profesional, podemos considerarlos factores importantes que integrados al autoconcepto como lo puso de manifiesto Super en su teoría van a repercutir en las elecciones vocacionales del individuo a lo largo de la vida.

No obstante, factores externos también influyen a través de tendencias que se imponen de forma generalizada en los ámbitos productivos -un ejemplo de este tiempo: IA, Sostenibilidad, Ciencia de datos, Sistemas autónomos-. Que pueden limitar la libertad de elección en los niveles de pregrado frente a elecciones profesionales divergentes con estas áreas de tendencia (ejemplo: Ingeniería de petróleos). En el caso de posgrado, las limitaciones de reorientación y reconversión profesional se deben a la especificidad en el tipo de aptitudes y conocimientos previos (ejemplo: programación, estadística, análisis de datos).

Por tanto, a medida que se amplie el impacto de la disrupción proyectada a través de la masificación de las IA y tecnologías, es posible que las Instituciones de Educación superior deban de forma generalizada incluir en todas sus opciones formativas el desarrollo de competencias transversales en programación, estadística, robótica, entre otras.

Sin embargo, esta transformación conlleva en sí misma la necesidad de reflexionar sobre el tipo de desarrollo económico y sus medios de producción en consonancia con el desarrollo humano, más allá de los indicadores económicos. Un debate, que sin duda es imperativo y parece estar siendo dejado de lado por organismos multilaterales que igualan

desarrollo económico de tendencia a desarrollo humano como especie, introduciendo la integración máquina-hombre como una etapa de desarrollo de especie.

2.5. LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL EN LA RECONVERSIÓN PROFESIONAL

Teniendo en cuenta el modelo de Super sobre el ciclo vital y el desarrollo de carrera, encontramos que en los últimos años bajo la justificación del aumento en la esperanza de vida, los Estados han ido aumentando la edad de jubilación. Con ello, la etapa de declive ya no se encuentra en los 60 años como lo postulo Super, ha ido aumentando a lo largo del tiempo, ejemplo de ello son: Corea del Sur, México y Chile que superan la barrera de los 70 años (Malagón, 2018).

A medida que aumenta el periodo de vida laboral, las personas se ven obligadas a realizar diferentes adaptaciones que les permitan sobrevivir a los procesos de reestructuración organizacional masivos, por ejemplo en el caso de España el propiciado por la “Ley de Reconversión industrial y Reindustrializaciones” que conllevó a la destrucción de empleos, reorientando hacia prácticas financieras, inmobiliarias y especulativas (Sindicalismo, 2023).

Estas reestructuraciones de amplio alcance, si bien pueden producirse por política interna, también se pueden dar por sectores, situaciones de salud pública o implantación de cambios tecnológicos dentro del país, como se muestra a continuación:

- En el caso español de las telecomunicaciones y audiovisual, se ha ido perdiendo empleos de forma progresiva, una evidencia de ello se encuentra en el periodo 2007-2015 en donde se establecía una cifra cercana a 106000 puestos de trabajo perdidos (Nueva Tribuna, 2017)
- En el contexto de pandemia para 2020 en España, se destruyeron 285600 puestos de trabajo, una situación que no mejora, si tenemos en cuenta que para inicios del 2024 se registraron 139700 ocupados menos (Noriega y Sánchez, 2024).

- Y en la perspectiva de la destrucción de empleo prevista por la IA, con su implantación en España se espera una destrucción de dos millones de empleos durante los próximos 10 años, que afectará especialmente sectores como el comercio, la hostelería, actividades administrativas, agricultura, ganadería y pesca, entre otros. (Carvajal, 2024)

Estas situaciones ejemplifican como a lo largo del tiempo las dinámicas de empleo varían, y conllevan a que las personas generen estrategias para volver a estar vinculados al mundo laboral, entre ellas la reconversión laboral.

La reconversión laboral implica que los y las trabajadoras que no pueden continuar ejerciendo debido a razones externas deban transitar un proceso que les permita reincorporarse laboralmente con un nuevo perfil ocupacional. Que se puede dar en dos vías, 1) proceso autónomo de incorporación a un nuevo empleo, 2) un proceso de incorporación que requiere intervención del estado directa o indirecta para absorber esa mano de obra desplazada (Peluffo, 1995), y en ambas los procesos de orientación vocacional pueden mejorar la eficacia de dicho proceso.

2.6. LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL EN LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE PREGRADO Y POSGRADO

Las emergencias de las sociedades del conocimiento otorgaron al conocimiento y la información un valor económico como producto de intercambio comercial, lo que ha implicado que siendo el conocimiento un resultado cognitivo, los individuos se vean obligados a desarrollar habilidades de gestión económica de sus propios conocimientos, a través de mecanismos como: 1) registro industrial (diseño, modelo y patente) 2) registro intelectual (derechos económicos y morales), 3) aprovechamiento de las posibilidades del tejido productivo (empresas, organizaciones no gubernamentales, entre otras).

De esta forma, la capacitación y la investigación se han constituido en partes esenciales del proceso productivo haciendo que individuos y empresas asuman funciones educativas y de gestión, mientras la universidad implanta funciones de gestión productiva del conocimiento.

Esta articulación entre empresa y universidad, junto a los cambios del contexto han generado que la toma de decisión sobre el ejercicio profesional y las áreas de investigación sean cada vez más complejas, llevando a tener en cuenta variables de escenarios diversos y algunas veces divergentes, como el local y el global, los cambios instaurados y los emergentes, las tendencias de desarrollo actuales y futuras, entre otras.

En consecuencia, la toma de decisión entre el nivel de pregrado y posgrado comienza a tener unas implicaciones que requieren un análisis de variables que influirán en la articulación final del individuo con el mercado laboral, o la pérdida de su tiempo e inversión económica al final de su preparación, contribuyendo con el desencanto de la universidad como posibilitadora de acceso al mercado laboral.

2.7. LOS RIESGOS DEL USO DE SUBVENCIONES PARA REDIRECCIONAR LAS ELECCIONES VOCACIONALES E INTERESES PROFESIONALES

Uno de los mecanismos que se han venido instaurando para generar cambios sociales y movilizar de forma masiva hacia áreas previamente definidas son las subvenciones estatales y los patrocinios de organizaciones provenientes de los diferentes sectores, que sumados a las tendencias de métricas de acreditación en los niveles educativos y de investigación, crean el escenario perfecto para el impulso y la apropiación de las tendencias seleccionadas.

Con respecto a la IA y tecnologías emergentes, uno de los mecanismos europeos son los fondos NextGeneration que incluye varios programas, entre ellos el programa marco de investigación e innovación Horizonte Europa (*Next Generation EU*, 2024), reorientando el proceso de innovación e investigación apalancados en origen.

Sin embargo, esta situación puede conllevar a que los investigadores deban dejar a un lado sus áreas de interés y sus intereses profesionales a fin de ajustarse con los requerimientos de la convocatoria, cumpliendo con las exigencias de autogestión que comienzan a extenderse dentro del ámbito universitario.

De la misma forma, esta situación afecta a personas en procesos de toma de decisión vocacional de otros niveles, por ejemplo los apoyos

específicos para el ingreso a programas de pregrado en ciencia y tecnología, que pueden dejar de lado intereses y aptitudes que de forma marcada orientan hacia las Artes -por ejemplo-.

Este sesgo marcado por el patrocinio puede lograr la articulación con la tendencia del mercado laboral, aunque paralelamente coexiste una alta probabilidad de que esta situación no permita el desarrollo personal, redundando en el desarrollo social esperado.

2.8. LA POSIBLE SUSTITUCIÓN DEL ORIENTADOR VOCACIONAL POR UNA IA

Gran parte de la orientación vocacional en la práctica se había venido limitando a la aplicación de un test de orientación vocacional, otros iban más allá y revisaban aspectos académicos, familiares, orientaciones e intereses que podrían ser determinantes, acompañando este proceso con experiencias de contacto dentro de las áreas y profesiones elegidas por los consultantes, que en ocasiones eran acompañados con un proyecto de vida que permitía integrar la decisión profesional con una proyección del sí mismo teniendo en cuenta diferentes áreas de desarrollo.

En ese camino, dentro de los procesos de orientación vocacional se incluyeron formaciones paralelas que permitieran la mejora de habilidades específicas, como gestión del tiempo, liderazgo, trabajo en equipo que podrían ser fundamentales en los futuros desempeños. Sin embargo, dado que el orientador vocacional estaba contractualmente vinculado con los niveles de secundaria básica y media, su intervención de forma generalizada no abarcaba más allá.

En aquellas instituciones en donde no existía la figura del orientador vocacional, el test como instrumento técnico suplía dicha función, y con las TIC se fue masificando y tecnificando haciendo que incluso algunas instituciones de educación superior los tuvieran como un recurso abierto al público dentro de sus portales a modo de suplir dicha deficiencia en el proceso de orientación vocacional generalizado.

Con los avances de TIC y las tecnologías convergentes al desarrollo de la Inteligencia Artificial, ese proceso de asesoría y acompañamiento en

la toma de decisión comienza a requerir menos intervención humana, tenemos por ejemplo Singularity Experts, que atiende a diferentes perfiles de usuario (Colegios, estudiantes, profesionales, empresas), ofreciendo un perfil de acuerdo con tendencias del mercado. Con lo cual elimina el proceso de aplicación, interpretación y reinterpretación en contexto de los resultados, así como procesos relacionados con comunicación de resultados, así como la evaluación de áreas pertinentes de desarrollo o la revisión de oferta institucional en el área.

Esto cruzado con las IA que actualmente personalizan procesos educativos y formación, podrían permitirle al usuario-a ingresar directamente a procesos formativos de mejora sin intervención humana, incluyendo el proceso de ingreso a la oferta educativa y la oferta laboral que podría lograrse con la articulación de las necesidades empresariales personalizadas con relación a los desempeños y perfil del estudiante.

3. PROPUESTA GENERAL DE ABORDAJE DESDE LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL EN POSGRADO

Si bien a medida que la inteligencia artificial sea apropiada e implantada como mediador de las cadenas productivas de forma integrada, en consecuencia se destruirán los cargos y puestos de trabajo relacionados con dicha articulación, entre ellos la orientación vocacional.

Es importante comprender que esta apropiación e implantación no podrá ser homogénea en todas las sociedades porque requiere de la apropiación e implantación de la infraestructura requerida (Desarrollos de TICs, Equipos conectado, infraestructura de conexión, centros de datos, capacidades de uso y apropiación en la población, entre otras.).

Por tanto al igual que con las TICs, las IA crecerán de forma desigual, y mientras lo logran habrá un espacio laboral, aún en caso de que se constituya de forma permanente como un objetivo global (esto también puede cambiar si tenemos en cuenta por ejemplo las necesidades de energía y uso de agua dulce que hacen de la IA poco sostenible).

Por tanto, se requiere que se realicen desarrollos disciplinares que prolonguen la orientación educativa más allá del nivel básico de educación, permitiendo un acompañamiento a lo largo de la vida.

Específicamente en el nivel de posgrado propongo una articulación que vincule a: 1) Autoconcepto, 2) Ciclo vital, 3) Cualificaciones y acreditaciones, 4) Experiencia profesional, 5) Posición personal (presente y deseada), 6) Áreas de desarrollo estratégico social (local y global), 7) Contexto productivo (próximo y lejano), 8) Áreas de desarrollo emergente. Que se resumen en la figura 2.

De modo general, estos ocho factores se dividen en tres bloques así:

3.1. BLOQUE DEL SÍ MISMO

Está constituido por el Autoconcepto y el Ciclo vital. El autoconcepto hace referencia a la construcción interna que el individuo hace de sí mismo a partir de su experiencia, entorno y condiciones personales (genotipo y fenotipo), mientras que el ciclo vital se refiere a los cambios que experimenta un individuo a lo largo de su experiencia de vida, que a modo general está marcado por la edad del sujeto.

FIGURA 2. . Representación gráfica de los aspectos que articula la Decisión vocacional



Fuente: Elaboración propia

3.2. BLOQUE SOCIAL

Hace referencia a las Cualificaciones y acreditaciones, la Experiencia profesional y la Posición personal. Las cualificaciones y acreditaciones,

hacen referencia a la capacidad o competencia individual y las certificaciones que posea de las mismas. La experiencia profesional (incluidas certificaciones), permiten al individuo construir un Posición personal, basado en el rol o roles de ejecución posible en un escenario laboral presente y futuro, que estarán en equilibrio con su visión personal.

3.3. BLOQUE DE CAMBIO

En este bloque se encuentran las Áreas de desarrollo estratégico social, es decir aquellas que se instauran en el discurso colectivo, como los Objetivos del milenio, los Objetivos de desarrollo sostenible, y subsiguientes.

Estas Áreas de desarrollo estratégico social determinan Áreas de desarrollo emergente, en donde se encuentra la reorganización de las áreas de conocimiento, de investigación y productivas para avanzar en torno a las áreas estratégicas, aquí podríamos ubicar desarrollos en Inteligencia Artificial, Ciencia de datos, Sistemas inteligentes, virtualización (metaverso, gemelos virtuales, hologramas, escenarios virtuales de simulación, etc.).

Y por último el Contexto productivo, es decir los escenarios laborales que se evidencian en los puestos de trabajo que subsisten, desaparecen, transforman o emergen dentro del escenario de cambio.

Si bien en la ilustración gráfica todos los factores se representan con un peso uniforme, en la práctica estos pesos pueden ser diferentes según cada realidad del individuo, acorde con su percepción, momento vital o circunstancias específicas del individuo, incluidas diferencias de identidad de género, raciales, ubicación geográfica, estado civil, entre otras.

Por ende, el proceso de orientación vocacional debe desarrollar herramientas que le permitan poseer elementos suficientes para acompañar y orientar el proceso de toma de decisión vocacional, teniendo en cuenta las singularidades de cada proceso.

4. CONCLUSIONES

En conclusión, los procesos de orientación vocacional al igual que todas las áreas de conocimiento y de ejercicio laboral deberán prepararse así mismas y sus consultantes para poder adaptarse a través de

transformaciones, reconversiones y emergencias de nuevas áreas a fin de no desaparecer ellas mismas o sus consultantes dentro de los puestos de trabajo actuales y futuros.

5. REFERENCIAS

- Agencias. (1985, 06 de diciembre). El Reino Unido se retira de la Unesco, a la que acusa de actuar contra Occidente. EL País. <https://acortar.link/RkctgS>
- Han, B.-C. (2021). El aroma del tiempo. Herder.
- Carvajal, R. (2024, 4 marzo de 2024). La IA pondrá en riesgo 2 millones de empleos en España en la próxima década. La Razón. <https://acortar.link/4DT9Je>
- Delors, J. (1996.). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santillana/UNESCO.
- Dumsch, A. (2016). Development Theory Review: Super's Life-Span, Life-Space Theory. Nih.gov. Recuperado de <https://acortar.link/Xw2eXc>
- Foro Económico Mundial. (2023). The Future of Jobs Report 2023. Recuperado de https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2023.pdf.
- Frey, C. y Osborne, M. (2013, 17 de septiembre). The future of employment: How susceptible are Jobs to compuresation?. [Documento de trabajo]. University of Oxford. Recuperado de <https://acortar.link/fIANTN>
- Hunt, Andrea N. y Rhodes, Tammy D. (2021). Expanding the Life-Span, Life-Space Approach using Critical Race Theory and Intersectionality. Journal of College Access: 6(3) 8, 98-110. <https://scholarworks.wmich.edu/jca/vol6/iss3/8>
- INCIBE. (2022). Guía de Ciberataque. INCIBE. Recuperado de <https://acortar.link/ZO6ZT7>
- Índice Latinoamericano de Inteligencia Artificial. (2023). Fichas país | México.Indicelatam.cl. <https://indicelatam.cl/ficha-pais/>
- Liotard, J. (1984). *La condition postmoderne: Rapport sur le savoir*. Minnesota University Press.
- Malagón, P. (2018). España, entre los países donde la gente se jubila más joven. Libremercado. <https://acortar.link/OHyJQF>
- Ministerio de Educación Nacional, Colombia. (2021, 22 de octubre). Plan Nacional de Orientación Escolar. Ministerio de Educación Nacional, Colombia
- Next Generation EU. (2024). Next Generation EU. <https://nexteugeneration.com/>

- Noriega, D. (2024, April 26). España pierde 140.000 puestos de trabajo en el primer trimestre del año y la tasa de paro sube al 12,3%. ElDiario.es. <https://acortar.link/jYxefO>
- Nueva Tribuna. (2017, 3 de abril de 2017). España ha destruido una tercera parte del empleo en el sector de las telecomunicaciones y audiovisual. Nuevatribuna. Nuevatribuna. <https://acortar.link/XF3SxY>
- Observatorio Español Delitos Informaticos, OEDI. (2024, April 3). ESTADÍSTICAS -. OEDI Recuperado de <https://oedi.es/estadisticas/>
- OIT (2021). *Perspetivas Sociais e de Emprego no Mundo 2021: O papel das plataformas digitais na transformação do mundo do trabalho*. OIT. Recuperado de <https://acortar.link/O6NKdK>
- OIT (2022). Informe Regional Productividad. Transición digital, cambio tecnológico y políticas de desarrollo productivo en ALC: desafíos y oportunidades. OIT. Recuperado de <https://acortar.link/P4pgUg>
- Peluffo, M. (1995). La reconversión laboral desde una perspectiva de género. Boletín Cinterfor. 132-133, julio-diciembre, 93-108. Recuperado de https://www.cinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/bol132g.pdf
- Quirós, F. (2005). El Informe MacBride 25 años después: la propuesta que el Primer Mundo se negó a aceptar. *Quederns del CAC*. 21 (2005), 71-74. <https://acortar.link/zYNb4y>
- Sindicalismo (2023, 04 de octubre). Recordando 1983: La lucha contra los despidos por la reconversión industrial. *Sindicalismo; Sindicalismo*. Recuperado de <https://acortar.link/GiMJrb>
- UNAM. (2024). Contaduría | Oferta Académica | Unam.mx. Recuperado de <https://oferta.unam.mx/contaduria.html#accordion7>

TECNOESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: VALORES NORMATIVOS DEL INSTRUMENTO RED-TIC-S

JONATHAN PEÑALVER GONZÁLEZ
Universidad Internacional de Valencia

MERCEDES VENTURA CAMPOS
Universitat Jaume I

1. INTRODUCCIÓN

Te despiertas utilizando un smartphone, enciendes la smart tv para ver las noticias mientras tomas un café, miras el tiempo de la semana en la tablet o le pides a alexa que ponga música mientras te vistes. Todas estas son acciones presentes en nuestro día a día y que sin darnos cuenta requieren el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). En otras palabras, la tecnología se encuentra intrínsecamente relacionada en nuestras vidas. Por supuesto, este hecho no es algo bueno o malo por sí mismo, ya que lo que realmente debe preocuparnos es como su uso nos hace sentir como persona y/o como trabajador/a. En relación a esta cuestión, vamos a hablar del concepto del tecnoestrés.

Aunque la introducción del concepto de tecnoestrés se sitúa en 1984 con Craig Bord, tras el COVID-19, parece haber vuelto a considerarse como una experiencia crucial que puede determinar el bienestar de las personas (Bahamondes-Rosado et al., 2023). Después de todo, el tecnoestrés es un tipo de estrés laboral asociado al uso continuado de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC), que puede conllevar diferentes problemas tales como ansiedad, baja satisfacción laboral, etc (Salanova et al. 2007).

Poco a poco comienzan a aparecer estudios que sugieren que esta experiencia negativa se puede manifestar en otro tipo de población y en otro tipo de contextos, como el alumnado (Lin y Yu, 2024). De hecho, las

investigaciones con alumnado han llegado a conclusiones similares: el tecnoestrés puede tener efectos negativos en la experiencia educativa y en el rendimiento académico (Upadhyaya y Vrinda, 2020; Wang et al., 2020). Sin embargo, para establecer las adecuadas estrategias de prevención-intervención, se requiere realizar antes un adecuado diagnóstico (Llorens et al., 2011).

Teniendo en cuenta todo ello, el presente capítulo tiene un único objetivo: Realizar una propuesta de datos normativos del RED-TIC-S para diagnosticar adecuadamente el tecnoestrés en estudiantes universitarios.

1.1. TECNOESTRÉS

El tecnoestrés es un riesgo cada vez más relevante en la sociedad actual, debido a que esta se encuentra caracterizada por la creciente integración de las tecnologías de la información y la comunicación en diversos ámbitos de la vida cotidiana (Cuervo et al., 2018).

El término tecnoestrés fue inicialmente acuñado por el psiquiatra estadounidense Craig Brod (1984, p. 16), quien lo definió como "*una moderna enfermedad de adaptación causada por la incapacidad para hacer frente de manera saludable a las nuevas tecnologías*". Unos años más tarde, Arnetz y Wiholm (1997, p. 41) llamaron al tecnoestrés, "*estado de excitación observado en ciertos empleados que dependen en gran medida de los ordenadores en su trabajo*". Posteriormente, Salanova definió el tecnoestrés como:

"un estado psicológico negativo relacionado con el uso de TIC o amenaza de su uso en un futuro. Ese estado viene condicionado por la percepción de un desajuste entre las demandas y los recursos relacionados con el uso de las TIC que lleva a un alto nivel de activación psicofisiológica no placentera y al desarrollo de actitudes negativas hacia las TIC". (2003, p. 231)

Mientras que Ragu-Nathan et al. (2008), basándose en la teoría transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1984), entienden el tecnoestrés como una forma específica de estrés relacionada con el uso de las TICS, que ocurre cuando la persona percibe que las demandas exceden sus recursos. En otras palabras, cuando un individuo es incapaz de enfrentar o manejar las TICS.

Como se puede observar, a lo largo de los años, la definición de tecnoestrés se ha ido ampliando hasta la que hoy en día se utiliza. Probablemente, una de las definiciones más aceptadas es la que propone el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, s.f.), que define Tecnoestrés o síndrome de fatiga informática:

“al estrés específico derivado de la introducción y uso de nuevas tecnologías en el trabajo, que conlleva efectos psicosociales negativos derivados del uso de las tecnologías de la información y comunicación. Concretamente consiste en una mala adaptación para tratar con las nuevas tecnologías de manera saludable. El tecnoestrés está determinado, y va en aumento, por la invasión en la vida diaria de teléfonos móviles, e-mails, PDAs, etc. Como en otras situaciones de estrés, el tecnoestrés es resultado de un proceso perceptivo de desajuste entre demandas y recursos disponibles, que conlleva el desarrollo de actitudes negativas o perjudiciales hacia las TIC. De cualquier modo, tecnoestrés es un término “cajón de sastre” que alberga diferentes tipos específicos de tecnoestrés, como por ejemplo la tecnoansiedad, tecnofobia, tecnofatiga o tecnoadicción”.

Al igual que existen diferentes definiciones sobre tecnoestrés, también existen diferentes modelos teóricos que buscan explicarlo. Aunque algunos se centran más en entender los antecedentes, otros el fenómeno y otros el proceso (Llorens et al., 2011); todos tienen en común la alusión al ajuste-desajuste, o de la persona con el entorno (Ayyagari et al., 2011) o de las demandas con los recursos (Ragu-Nathan et al., 2008; Salanova et al., 2006).

De hecho, inspirado en otros modelos que exploran la interacción entre demandas y recursos, surge el Modelo Espiral de la Salud Ocupacional (MESO; Salanova et al., 2006). Este modelo tiene como objetivo ofrecer una visión más integral de la salud psicosocial, al considerar tanto los aspectos positivos como negativos vinculados a las condiciones laborales (como recursos y demandas en el trabajo), las experiencias de los empleados (por ejemplo, engagement, burnout, tecnoestrés, tecnoflow) y las consecuencias organizacionales (como el desempeño, el absentismo y el compromiso organizacional).

En el contexto de la tecnología, por un lado, los recursos laborales pueden incluir herramientas tecnológicas que faciliten el trabajo, el apoyo técnico, la formación en nuevas tecnologías, y una infraestructura

tecnológica adecuada. Por otro lado, las demandas laborales relacionadas con la tecnología incluyen la sobrecarga de información, la necesidad continua de actualizarse y aprender nuevas herramientas, la presión para estar siempre conectado, la complejidad de las nuevas tecnologías, y la invasión del ámbito personal por el uso constante de dispositivos digitales. El equilibrio entre recursos y demandas resulta de vital importancia, ya que si las demandas superan a los recursos se podría desarrollar el proceso de tecnoestrés (Salanova, et al. 2014). Sumado a lo anteriormente expuesto, algunos autores han relevado que según el género existen diferencias en la percepción de tecnoestrés. Concretamente, las mujeres parecen percibir mayores niveles de tecnoestrés (García-Ramos et al., 2022; Peña y Arenas, 2016; Salanova et al., 2007)

En cuanto a las consecuencias del tecnoestrés, estas puede ser diversas, tanto a nivel individual como organizacional. A nivel individual, puede provocar síntomas físicos (como dolor y trastornos del sueño; Villavicencio-Ayub et al., 2024), emocionales (como ansiedad y depresión; González-Fernández et al. 2024) y conductuales (como un menor rendimiento laboral; Tarafdar et al., 2015). A nivel organizacional, el tecnoestrés puede llevar a una disminución de la satisfacción laboral (Tarafdar, Tu, y Ragu-Nathan, 2010), y un aumento del absentismo (Barber y Santuzzi, 2015).

1.2. TECNOESTRÉS EN ESTUDIANTES

Aula virtual, meet, CANVAS, powerpoint, SOCRATES son algunos nombres de las diferentes herramientas, que se utilizan hoy en día en cualquier aula docente. Al igual que ha ocurrido en la vida cotidiana, en la vida académica también se han ido introduciendo las tecnologías de manera paulatina, lo que ha predisuesto al alumnado al desarrollo de tecnoestrés. Después de todo, las intensas demandas académicas parecen haberse unido al uso creciente de las tecnologías digitales en sus estudios (Asensio-Martínez et al., 2023; Martínez y Rodríguez, 2017; Villanueva et al., 2022).

Concretamente, Contreras et al. (2022) en su estudio realizado con 183 estudiantes universitarios encontró altos niveles de tecnoestrés. Sin

embargo, los autores detectaron que el 99.5% del alumnado estudió por primera vez en un entorno virtual durante el período de pandemia. Aunque comúnmente muchos jóvenes son considerados "nativos digitales", no todos podrían contar con la misma soltura en el uso de las herramientas tecnológicas exigidas, generando con ello frustración y ansiedad. En otras palabras, tanto las pocas experiencias previas como la baja competencia digital podrían ayudar a entender el desarrollo de tecnoestrés en las aulas (Salanova et al., 2006). Otros estudios como el de Tafesse et al. (2024), se centran en la sobrecarga digital como una de las principales causas del tecnoestrés en los estudiantes. La necesidad de estar conectados a múltiples plataformas para recibir material académico, entregar tareas, participar en clases virtuales y comunicarse con profesores y compañeros resulta abrumadora. Este constante flujo de información, sumado a la necesidad de revisar correos electrónicos y responder mensajes, genera una sensación de estar siempre disponible y bajo presión, lo que aumenta los niveles de estrés y cansancio.

El efecto del tecnoestrés en el alumnado no es muy diferente del detectado en trabajadores/as. Los universitarios que sufren tecnoestrés suelen experimentar agotamiento emocional y dificultades para concentrarse en sus estudios, lo cual afecta a su rendimiento académico (Wang, et al., 2020). Además, se han detectado diferencias en el desarrollo de tecnoestrés, debido a variables sociodemográficas (género, edad, área de conocimiento, Suria, 2023; Upadhyaya y Vrinda, 2020).

1.3. MEDICIÓN DEL TECNOESTRÉS

Tras definir el concepto de tecnoestrés y comprender el proceso mediante el cual sucede, el siguiente paso lógico es determinar cómo realizar su evaluación. De hecho, una adecuada evaluación del tecnoestrés permitirá establecer adecuadas estrategias, tanto para su prevención como su intervención, ajustándose a las necesidades y/o problemáticas detectadas (Llorens et al., 2011). Por ello, resulta fundamental utilizar metodologías de evaluación validadas y fiables, basadas en modelos teóricos científicos.

Aunque actualmente disponemos de metodologías cuantitativas (por ejemplo, administración de cuestionarios) y cualitativas (por ejemplo,

entrevista, grupo de discusión) para evaluar del tecnoestrés (Llorens et al., 2011), parece que existe una cierta tendencia a decantarse por las primeras. De hecho, uno de los instrumentos que parece usarse frecuentemente en la población laboral, y que además se ha adaptado al contexto educativo (Eidman y Basualdo-Felleau, 2021), es el cuestionario RED-Tecnoestrés (Salanova et al., 2007),

Basado en el Modelo Espiral de la Salud Ocupacional (MESO; Salanova et al., 2006), el cuestionario RED-Tecnoestrés o RED-TIC se desarrolla a partir de la necesidad de evaluar de manera específica los recursos, experiencias y demandas generadas debido al uso/abuso de tecnologías, así como diagnosticar la experiencia de tecnoestrés (Salanova et al., 2007). Originalmente, el cuestionario RED-Tecnoestrés completo se componía de un total de 137 ítems agrupados en 5 bloques: datos administrativos, uso de tecnologías, antecedentes psicosociales del tecnoestrés (recursos laborales, demandas laborales y recursos personales), experiencia de tecnoestrés (tecnoansiedad, tecnofatiga, y tecnoadicción) y consecuencias psicosociales del tecnoestrés. Por lo tanto, este cuestionario evalúa todo el proceso de tecnoestrés, desde aquello que lo provoca hasta los efectos negativos que tiene en el individuo y en la organización.

De acuerdo con este instrumento, existen 3 tipos diferentes de tecnoestrés: tecnoansiedad, tecnofatiga, y tecnoadicción. De manera que para ser diagnosticado de cada uno de ellos se especifica que deben darse la siguiente configuración en las dimensiones del cuestionario RED-TIC (Salanova et al., 2007):

- Tecnoansiedad: Altos niveles en las dimensiones de Ansiedad, Escepticismo e Ineficacia
- Tecnofatiga: Altos niveles en las dimensiones de Fatiga, Escepticismo e Ineficacia
- Tecnoadicción: Altos niveles en la dimensión de Adicción.

1.4. VALORES NORMATIVOS

En psicología, los valores normativos (también llamados "datos normativos") son puntuaciones obtenidas de un grupo de referencia o muestra

normativa, que se utilizan como un punto de comparación para interpretar las puntuaciones individuales en pruebas psicológicas. Estas puntuaciones normativas se derivan de muestras representativas que reflejan características específicas de la población, como la edad, el género, el nivel educativo, entre otros factores (Anastasi y Urbina, 1997).

Los valores normativos son importantes debido a que permiten (Anastasi y Urbina, 1997; Groth-Marnat, 2009):

- a. El establecimiento de comparaciones significativas: Los valores normativos permiten interpretar las puntuaciones individuales de manera significativa. Sin estos datos, una puntuación en una prueba carecería de contexto y no sería posible determinar si esa puntuación es alta, baja o promedio. Comparar con normas ayuda a ubicar a la persona evaluada en un contexto más amplio, permitiendo identificar desviaciones significativas del promedio que puedan sugerir posibles problemas o fortalezas.
- b. El desarrollo de estrategias de prevención-intervención: Los valores normativos también son esenciales para planificar acciones de prevención-intervención. Saber en qué aspectos una persona está por debajo o por encima de la media puede orientar a los profesionales a enfocar sus estrategias de intervención en áreas específicas de mejora o fortalecimiento.
- c. Determinar la validez y fiabilidad de las pruebas psicológicas: Los valores normativos también son esenciales para validar las pruebas psicológicas, asegurando que los resultados sean fiables y representativos de las poblaciones a las que están dirigidas. Las normas deben basarse en muestras representativas y adecuadas para garantizar que las interpretaciones sean precisas y justas.

2. OBJETIVOS

El presente trabajo tiene un único objetivo:

2.1. DESARROLLAR UNA PROPUESTA DE VALORES NORMATIVOS DEL INSTRUMENTO RED-TIC-S PARA DIAGNOSTICAR EL TECNOESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En la actualidad, no existen valores normativos del instrumento RED-TIC para estudiantes universitarios, impidiendo así una correcta evaluación-intervención. Por un lado, esto ha llevado a ciertos autores a aplicar los valores normativos para trabajadores en estudiantes (Suria, 2023), pudiendo implicar ciertos errores en la correcta interpretación de las puntuaciones. Por otro lado, los datos normativos de trabajadores datan de 2007, lo que significa que se están comparando con unos valores que tienen más de 15 años.

3. METODOLOGÍA

3.1. MUESTRA Y PRODECIMIENTO

La muestra de este estudio se compone de 663 estudiantes universitarios (58,3% mujeres) de diferentes universidades españolas presenciales (92% pertenecían a la Universitat Jaume I), cuya edad media es de 21,9 años (Desviación Típica: 3,37). El 97,3% eran estudiantes de grado. Concretamente, el 15,8% del alumnado pertenecía al área de Ciencias de la salud, el 7,2% al área de Ciencias sociales y jurídicas, el 10,6% al área de Ciencias naturales y tecnológicas, y el 66,5% al área de Humanidades y educación.

Siguiendo la declaración de Helsinki, los datos se recogieron mediante un cuestionario on-line, difundiendo el enlace a través de diferentes métodos tales como bola de nieve y anuncios en las aulas virtuales.

3.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS

El cuestionario incorporaba preguntas respecto a variables sociodemográficas (por ejemplo, género, edad, área de conocimiento), así como una medida de Tecnoestrés adaptado al contexto educativo (RED-TIC-S; Eidman y Basualdo-Felleau, 2021). El instrumento RED-TIC-S se compone de 22 ítems clasificados en 5 dimensiones: Fatiga (4 ítems, por ejemplo “Cuando termino de estudiar con TIC, me siento agotado/a”,

$\alpha = 0,87$), Ansiedad (4 ítems, por ejemplo “Me siento tenso y ansioso al estudiar con tecnologías”, $\alpha = 0,85$), Escepticismo (4 ítems, por ejemplo “Dudo del resultado del estudio con estas tecnologías”, $\alpha = 0,82$), Adicción (6 ítems, por ejemplo “Me encuentro pensando en tecnologías continuamente (por ejemplo, revisar el correo electrónico, búsqueda de información en internet, etc.) incluso fuera del horario de estudio”, $\alpha = 0,84$) e Ineficacia (4 ítems, por ejemplo, “En mi opinión, soy ineficaz utilizando tecnologías”, $\alpha = 0,82$). Los ítems se contestaron mediante una escala Likert de 7 puntos de anclaje (0 = Nunca, 6 = Siempre).

3.3. ANÁLISIS DE DATOS

Para poder alcanzar el objetivo de este estudio, se llevaron a cabo diferentes análisis mediante el paquete estadístico SPSS 23.0. En primer lugar, se calcularon las medias, desviaciones típicas, curtosis y asimetría de todos los ítems. En segundo lugar, se calculó la fiabilidad, así como las correlaciones bivariadas entre las diferentes dimensiones del RED-TIC-S. En tercer lugar, se realizó un análisis ANOVA para comprobar la existencia de diferencias en las dimensiones, teniendo en cuenta en las variables control (género, área de estudios). Se usó la prueba pos-hoc Games-Howell, ya que se recomienda cuando no se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas o cuando los tamaños de los grupos son muy diferentes (Shingala y Rajyaguru, 2015). Por último, tal y como se realizó en la Nota Técnica de Prevención del Tecnoestrés (Salanova et al., 2007), se calcularon los percentiles de las dimensiones, permitiendo extraer unos valores normativos de cada una de las dimensiones, adaptados a una muestra de estudiantes universitarios.

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS PRELIMINARES

Por un lado, en la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos (media, desviación típica, asimetría y curtosis) de todos los ítems que componen el cuestionario RED-TIC-S. De acuerdo con las indicaciones de Finney y DiStefano (2006), los valores de la asimetría y la curtosis indican que no se ha vulnerado la asunción de normalidad. Por otro lado, en la tabla 2 se muestran los análisis de fiabilidad y las correlaciones bivariadas de Pearson entre las dimensiones que componen el cuestionario RED-TIC-S. Los resultados reportaron valores superiores a 0.7 para el alfa de Cronbach, por lo que las escalas se pudieron considerar como aceptables respecto a su fiabilidad (Nunnally, 1978). Por otro lado, las correlaciones bivariadas señalaron ser estadísticamente significativas entre las dimensiones de Fatiga, Ansiedad, Adicción, Escepticismo e Ineficacia. Por último, en la tabla 3 se muestran los resultados del análisis ANOVA teniendo en cuenta el género, sugiriendo que existen diferencias significativas en Fatiga y Ansiedad. Concretamente, las mujeres puntúan más alto que los hombres en estas dimensiones. En la tabla 4 se muestran los resultados del análisis ANOVA teniendo en cuenta el área de conocimiento. Los resultados constatan diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Fatiga y Ansiedad, donde el área de conocimiento de Ciencias de la salud parece puntuar más alto. En cuanto a la dimensión de Ineficacia, podría existir una tendencia.

TABLA 1. *Análisis descriptivos de todos los ítems del cuestionario RED-TIC-S.*

	M	D.T.	Asimetría	Curtosis
Ítem 1	1,75	1,57	0,63	-0,29
Ítem 2	1,62	1,50	0,73	-0,24
Ítem 3	1,78	1,46	0,61	-0,11
Ítem 4	1,88	1,50	0,56	-0,29
Ítem 5	2,01	1,74	0,53	-0,66
Ítem 6	2,28	1,83	0,37	-0,89
Ítem 7	1,90	1,59	0,58	-0,42
Ítem 8	2,07	1,65	0,56	-0,52
Ítem 9	1,85	1,65	0,57	-0,62
Ítem 10	2,13	1,76	0,53	-0,64
Ítem 11	1,75	1,58	0,68	-0,23
Ítem 12	1,63	1,53	0,78	-0,06
Ítem 13	1,72	1,58	0,82	0,05
Ítem 14	1,70	1,46	0,73	-0,10
Ítem 15	1,41	1,45	1,03	0,60
Ítem 16	2,06	1,64	0,43	-0,61
Ítem 17	3,31	1,69	-0,25	-0,79
Ítem 18	3,87	1,74	-0,59	-0,50
Ítem 19	3,10	1,78	-0,05	-0,93
Ítem 20	2,27	1,66	0,37	-0,78
Ítem 21	2,38	1,68	0,34	-0,76
Ítem 22	2,05	1,71	0,51	-0,73

Nota: Nota: M. = Media; D.T. = Desviación Típica

Fuente: elaboración propia

TABLA 2. *Análisis descriptivos, consistencia interna y correlaciones bivariadas entre las dimensiones del cuestionario RED-TIC-S.*

	M	D.T.	α	Fatiga	Ansiedad	Adicción	Escepticismo	Ineficacia
Fatiga	2,06	1,45	.87	-	,70**	,33**	,54**	,50**
Ansiedad	1,84	1,35	.85		-	,23**	,52**	,71**
Adicción	2,83	1,26	.84			-	,13**	,21**
Escepticismo	1,76	1,22	.82				-	,50**
Ineficacia	1,73	1,24	.82					-

**La correlación es significativa al nivel 0,01.

Nota: Nota: M. = Media; D.T. = Desviación Típica; α = Alfa de Cronbach

Fuente: elaboración propia

TABLA 3. Resultados del análisis ANOVA teniendo en cuenta el género.

Dimensión	Género	M	D.T.	F	Sig.
Fatiga	Hombre	1,80	1,32	15,846	0,000***
	Mujer	2,25	1,51		
Ansiedad	Hombre	1,70	1,27	4,846	0,028*
	Mujer	1,94	1,40		
Adicción	Hombre	2,77	1,24	1,020	0,313
	Mujer	2,87	1,28		
Escepticismo	Hombre	1,75	1,29	0,086	0,770
	Mujer	1,77	1,17		
Ineficacia	Hombre	1,71	1,28	0,092	0,762
	Mujer	1,74	1,21		

*La diferencia es significativa al nivel 0,05.

***La diferencia es significativa al nivel 0,001.

Nota: M. = Media; D.T. = Desviación Típica

Fuente: elaboración propia

TABLA 4. Resultados del análisis ANOVA y post-hoc Games-Howell teniendo en cuenta el área de conocimiento.

Dimensión	A.C.	M	D.T.	F	Sig.	A.C.	Diferencia de medias	Sig.	Intervalo de confianza	
									Límite inferior	Límite superior
Fatiga	C.S.	2,46	1,60	3,200	0,023*	C.S. vs H.E.	,48299	,028*	,0373	,9286
	C.S.J.	2,11	1,49							
	C.N.T.	1,98	1,49							
	H.E.	1,98	1,39							
Ansiedad	C.S.	2,18	1,41	4,154	0,006**	C.S. vs C.N.T.	,73276	,004**	,1783	1,2872
	C.S.J.	1,81	1,48							
	C.N.T.	1,45	1,34							
	H.E.	1,83	1,32							
Adicción	C.S.	2,89	1,44	1,036	0,376					
	C.S.J.	2,83	1,08							

	C.N.T.	3,07	1,44							
	H.E.	2,79	1,21							
Escepticismo	C.S.	2,03	1,25	2,380	0,069					
	C.S.J.	1,84	1,24							
	C.N.T.	1,57	1,41							
	H.E.	1,73	1,18							
Ineficacia	C.S.	1,81	1,26	2,540	0,055+	C.S. vs H.E.	-,41965	,052+	-,8418	,0025
	C.S.J.	1,79	1,46							
	C.N.T.	1,34	1,25							
	H.E.	1,76	1,19							

+La diferencia es significativa al nivel 0.1.

*La diferencia es significativa al nivel 0,05.

**La diferencia es significativa al nivel 0,01.

Nota: M. = Media; D.T. = Desviación Típica; A.C. = Área de Conocimiento; C.S. = Ciencias de la salud; C.S.J. = Ciencias sociales y jurídicas; C.N.T. = Ciencias naturales y tecnológicas; H.E. = Humanidades y educación. En la prueba post-hoc solo se muestran las comparaciones que resultaron estadísticamente significativas

Fuente: elaboración propia

4.2. PERCENTILES

Mediante el cálculo de percentiles, se elaboró unos valores o datos normativos para la corrección de las puntuaciones del cuestionario de RED-TIC-S. Concretamente, para cada una de las dimensiones (Fatiga, Ansiedad, Adicción, Escepticismo e Ineficacia) se ha establecido 6 niveles: Muy bajo, bajo, medio (bajo), medio (alto), alto y muy alto. En la tabla 5 se muestra esta información en detalle. Sin embargo, tras reflexionar sobre los resultados en los análisis ANOVA, se consideró apropiado crear otra tabla de valores normativos, sugiriendo una perspectiva de género.

TABLA 5. Valores normativos de las dimensiones de *Fatiga, Ansiedad, Adicción, Escepticismo e Ineficacia*, para una muestra general de estudiantes universitarios (N = 663).

Nivel	%	Fatiga	Ansiedad	Adicción	Escepticismo	Ineficacia
Muy bajo	> 5%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bajo	5-25%	0,01-0,75	0,01-0,75	0,01-2,00	0,01-1,00	0,01-0,75
Medio (bajo)	25-50%	0,76-2,00	0,76-1,75	2,01-2,83	1,01-1,50	0,76-1,75
Medio (alto)	50-75%	2,01-3,00	1,76-2,75	2,84-3,67	1,51-2,50	1,76-2,50
Alto	75%	3,01-4,75	2,76-4,50	3,67-5,00	2,51-4,00	2,2-4,00
Muy alto	> 95%	>4,76	>4,51	>5,01	4,01	4,01

Fuente: elaboración propia

TABLA 4. Valores normativos de las dimensiones de *Fatiga, Ansiedad, Adicción, Escepticismo, e Ineficacia*, para una muestra general de estudiantes universitarios teniendo en cuenta el género (Hombre = 276; Mujer = 386).

Nivel/Género	%	Fatiga	Ansiedad	Adicción	Escepticismo	Ineficacia
Hombre						
Muy bajo	> 5%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bajo	5-25%	0,01-0,75	0,01-0,75	0,01-2,00	0,01-1,00	0,01-0,75
Medio (bajo)	25-50%	0,76-1,75	0,76-1,50	2,01-2,67	1,01-1,50	0,76-1,75
Medio (alto)	50-75%	1,76-2,75	1,51-2,50	2,68-3,50	1,51-2,50	1,76-2,75
Alto	75%	2,76-4,25	2,51-4,05	3,51-5,00	2,51-4,00	2,76-4,26
Muy alto	> 95%	> 4,26	> 4,06	> 5,01	> 4,01	> 4,26
Mujer						
Muy bajo	> 5%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bajo	5-25%	0,01-1,00	0,01-0,75	0,01-2,17	0,01-1,00	0,01-1,00
Medio (bajo)	25-50%	1,01-2,25	0,76-1,75	2,18-2,83	1,01-1,75	1,01-2,25
Medio (alto)	50-75%	2,26-3,25	1,76-3,00	2,84-3,67	1,76-2,58	2,26-3,25
Alto	75%	3,26-5,25	3,01-4,50	3,68-5,00	2,59-3,75	3,26-5,25
Muy alto	> 95%	> 5,26	> 4,51	> 5,01	> 3,76	> 5,26

Fuente: elaboración propia

5. ESTUDIO DE CASO

L.P., de 21 años, es una estudiante de segundo curso de Psicología en una universidad pública española. Desde que comenzaron las clases virtuales debido a la pandemia, su rutina diaria implica pasar más de ocho horas frente a la computadora asistiendo a clases, haciendo tareas y

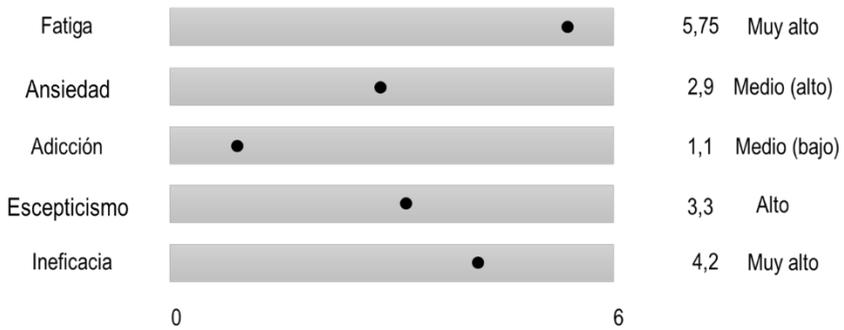
participando en reuniones virtuales. La universidad utiliza múltiples plataformas digitales para distintas actividades: Zoom para las clases, Microsoft Teams para reuniones, Moodle para la entrega de tareas y Discord para discusiones en grupo. Esta diversidad de herramientas tecnológicas ha hecho que L.P. se sienta constantemente abrumada; debe recordar numerosas contraseñas, aprender nuevas funciones y solucionar problemas técnicos con frecuencia, lo que aumenta su estrés.

Recientemente, L.P. ha comenzado a notar varios síntomas. Físicamente, sufre dolores de cabeza frecuentes, fatiga visual y molestias en el cuello y la espalda debido al tiempo prolongado que pasa sentada frente a la pantalla. Su sueño también se ha vuelto irregular, y en algunas ocasiones se encuentra despierta en la noche preocupada por las tareas pendientes y el rendimiento académico. Emocionalmente, L.P. tiene días, en los cuales se siente ansiosa e irritable, y ha notado una disminución en su capacidad de concentración y productividad. Recibe tantas notificaciones y correos electrónicos que, a veces, los ignora por completo, lo que le provoca más ansiedad cuando se da cuenta de que ha perdido información importante o se ha olvidado de alguna tarea. Siente que su tiempo nunca es suficiente, y esto la hace caer en un ciclo de frustración constante.

Aunque L.P. ha intentado establecer límites para el uso de la tecnología, como tomar descansos regulares y practicar técnicas de respiración y mindfulness, la presión académica hace que estos intentos sean inconsistentes. Cuando toma un descanso, siente culpa por no estar estudiando, creyendo que pierde tiempo valioso. Esta sensación de culpa, sumada al cansancio físico y emocional, la deja atrapada en un ciclo en el cual cada vez se siente más agotada y ansiosa.

A L.P. se le administró el cuestionario RED-TIC-S y se comparó sus puntuaciones con los datos normativos, de manera que se pudiera diagnosticar adecuadamente su experiencia de tecnoestrés. Ver gráfico 1.

GRÁFICO 1. Puntuaciones de L.P. en las diferentes dimensiones del RED-TIC-S.



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con toda la información sobre el caso y las puntuaciones de L.P. al compararlas con la muestra normativa, se puede llegar a determinar que L.P. podría estar padeciendo un caso de Tecnofatiga, debido a que presenta altos o muy niveles en las dimensiones de Fatiga, Escepticismo e Ineficacia. Por otro lado, habría que empezar a considerar como preocupantes los niveles de Ansiedad.

6. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue desarrollar una propuesta de valores normativos del instrumento RED-TIC-S (Salanova et al., 2007), para diagnosticar el tecnoestrés en estudiantes universitarios. El tecnoestrés es un estado negativo que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, debido al incremento del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el ámbito académico (Lin y Yu, 2024)

Los resultados obtenidos muestran que el tecnoestrés afecta significativamente a los estudiantes, manifestándose en altos niveles de fatiga, ansiedad e ineficacia, especialmente entre las mujeres y los estudiantes de ciencias de la salud, lo cual coincide con estudios previos que indican que las mujeres tienden a percibir mayores niveles de tecnoestrés (García-Ramos et al., 2022; Peña y Arenas, 2016, Suria, 2023)

6.1. IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS

En cuanto a las implicaciones teóricas, el presente estudio sobre el tecnoestrés en estudiantes universitarios, destaca la relevancia de seguir profundizando en este fenómeno, particularmente en el contexto educativo. Además, subraya la importancia de crear modelos que aborden el ajuste entre demandas y recursos en contextos educativos, como el Modelo Espiral de la Salud Ocupacional (MESO; Salanova et al., 2006)

En cuanto a las implicaciones prácticas, teniendo en cuenta la dirección que está tomando la educación hacia nuevos modelos de enseñanza (por ejemplo, e-learning afectivo; Peñalver et al., 2021), el estudio ofrece herramientas para el diagnóstico temprano y el desarrollo de intervenciones específicas, tales como la adaptación del cuestionario RED-TIC-S (Salanova et al., 2007). Estas intervenciones pueden ser útiles tanto para estudiantes como para docentes, proporcionando programas de formación que mejoren la competencia tecnológica, reduzcan la tecnoansiedad y favorezcan un uso saludable de las TIC. Además, se destaca la necesidad de un enfoque diferenciado por el género, ya que las mujeres suelen experimentar mayores niveles de tecnoestrés. Así, las universidades pueden implementar estrategias de apoyo personalizadas para mitigar los efectos negativos de las tecnologías en el rendimiento académico y el bienestar de los estudiantes.

6.2. LIMITACIONES Y FUTUROS ESTUDIOS

El presente estudio no se encuentra exento de limitaciones. En primer lugar, la muestra utilizada es de conveniencia y reducida, lo que puede llevar a sesgos en los resultados. De hecho, solo se ha considerado al estudiante universitario. Además, teniendo en cuenta la distinción realizada en la población laboral entre muestra general y usuarios intensivos de tecnología (Salanova, et al., 2007), la muestra utilizada en este estudio podría ser considerada general, mientras que el alumnado universitario perteneciente a universidades on-line, podrían ser considerados usuarios intensivos de tecnología. Por lo tanto, futuros estudios deberían ampliar la muestra considerando no solo el tamaño, sino también el nivel educativo y el uso de tecnología en la docencia (presencial, a distancia, on-line).

En segundo lugar, en la actualidad cada vez hay más personas que buscan reinventarse a través de la formación, lo que ha ampliado el rango de edad de los estudiantes que se encuentra en las universidades (El País, 2024). Sin embargo, en este estudio, la edad no se ha podido considerar en los análisis. Teniendo en cuenta, que anteriormente se han detectado diferencias de edad en el tecnoestrés (Suria, 2023), futuros estudios deberían desarrollar valores normativos abordando esta cuestión.

En tercer lugar, el estudio se ha centrado únicamente en abordar el tecnoestrés de una manera cuantitativa para obtener unos datos normativos. Sin embargo, cada vez más estudios abogan por una aproximación mixta que combina el enfoque cuantitativo y cualitativo, para poder comprender en mejor medida los diferentes procesos psicológicos (Molina-Azorin et al., 2017).

7. REFERENCIAS

- Anastasi, A., y Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7th. ed.). Upper Saddle, NJ: Prentice Hall.
- Arnetz, B. B., & Wiholm, C. (1997). Technological stress: Psychophysiological symptoms in modern offices. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 35–42. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(97\)00083-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(97)00083-4)
- Asensio-Martínez, Á., Aguilar-Latorre, A., Masluk, B., Gascón, S., Sánchez-Calavera, M. A., y Sánchez-Recio, R. (2023). Social support as a mediator in the relationship between technostress or academic stress and health: Analysis by gender among university students. *Frontiers in Psychology*.
- Ayyagari, R., Grover, V., y Purvis, R. (2011). Technostress: Technological antecedents and implications. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 35(4), 831-858
- Bahamondes-Rosado, M. E., Cerdá-Suárez, L. M., Dodero Ortiz de Zevallos, G. F., & Espinosa-Cristia, J. F. (2023). Technostress at work during the COVID-19 lockdown phase (2020–2021): a systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1173425>
- Barber, L. K., y Santuzzi, A. M. (2015). Please respond ASAP: Workplace telepressure and employee recovery. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(2), 172-189. doi:10.1037/a0038278

- Brod, C. (1984). *Technostress: The human cost of the computer revolution*. Reading, Mass.: Addison-Wesley
- Contreras, J. H., Barajas, A. C. y Zamudio, T. D. J. M., (2022). Tecnoestrés en estudiantes universitarios. *Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México*, 11(25), 108-130.
- Cuervo-Carabel, T., Orviz-Martínez, N., Arce-García, S. y Fernández-Suárez, I. (2018). Tecnoestrés en la Sociedad de la Tecnología y la Comunicación: Revisión bibliográfica a partir de la Web of Science. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 21(1), 18-25.
<https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2018.21.01.4>
- Eidman, L., y Basualdo-Felleau, S. E. (2021). Adaptación y validación de la escala RED-tecnoestrés en población de estudiantes universitarios argentinos. *ACADEMO Revista De Investigación En Ciencias Sociales Y Humanidades*, 8(2), 178–188. <https://doi.org/10.30545/academo.2021.jul-dic.7>
- El País. (2024, mayo 12). Cambio de tendencia en las matriculaciones universitarias. <https://elpais.com/extra/formacion/2024-05-12/cambio-de-tendencia-en-las-matriculaciones-universitarias.html>
- Esteves Villanueva, Á., Oliva Hañari Mormontoy, J., Ramos Turpo, M., y Incacutipa Limachi, D. J. (2022). Estrés universitario en entorno virtual durante la COVID-19: Un problema de salud mental. *Apuntes Universitarios*.
- Finney, S., y DiStefano, C. (2006). Non-normal and Categorical data in structural equation modeling. En G. Hancock, & R. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: a second course* (pp. 269–314). Information Age Publishing.
- García-Ramos, M. A., Solis-Ojeda, L. V. & Unda-Rojas, S. (2022). Tecnoestrés en docentes universitarios en el marco de la pandemia COVID-19. *EDU REVIEW. International Education and Learning Review / Revista Internacional De Educación y Aprendizaje*, 10(1), 1–14.
<https://doi.org/10.37467/gkarevedu.v10.3036>
- González Martínez, J., y Martínez Rodríguez, F. (2017). La percepción de los estudiantes acerca de la presencia de las TIC en la universidad. Un estudio en el ámbito de la Ingeniería en Colombia. *Edutec Revista Electrónica de Tecnología Educativa*.

- González-Fernández, C., Garrosa, E., & Blanco-Donoso, L. M. (2024). El Efecto de la Tecnología en el Ámbito Laboral: Consecuencias del Tecnoestrés en la Salud Mental. *Ansiedad y Estrés*, 30(1), 40-48.
<https://doi.org/10.5093/anyes2024a6>
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. John Wiley & Sons.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (s.f.). <https://www.insst.es/-/que-es-el-tecnoestres->
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lin, Y., & Yu, Z. (2024). An integrated bibliometric analysis and systematic review modelling students' technostress in higher education. *Behaviour & Information Technology*, 1–25.
<https://doi.org/10.1080/0144929x.2024.2332458>
- Llorens, S., Salanova, M., y Ventura, M. (2011). *Tecnoestrés*. Madrid: Síntesis.
- Molina-Azorin, J. F., Bergh, D. D., Corley, K. G., & Ketchen, D. J. (2017). Mixed Methods in the Organizational Sciences. *Organizational Research Methods*, 20(2), 179–192. <https://doi.org/10.1177/1094428116687026>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Peña, R. D. P. & Arenas, K. (2016). Una aproximación al tecnoestrés laboral en personal docente universitario, ¿una cuestión de género? Trabajo presentado en el XXI Congreso Internacional de contaduría Administración e Informática. Ciudad Universitaria, México, D. F.
- Peñalver, J., Martínez, I. M. & Meneghel, I. (2021). Implementación del modelo e-learning afectivo como innovación educativa en un máster universitario. En C. Torres, R. Domínguez, V. Pérez-Martínez & M. Fernández (Eds), *Experiencias y praxis educativas en nuevos contextos digitales en países de Iberoamérica*. (197-208). Octaedro. Barcelona. ISBN: 9788418615603
- Ragu-Nathan, T. S., Tarafdar, M., Ragu-Nathan, B. S., y Tu, Q. (2008). The Consequences of Technostress for End Users in Organizations: Conceptual Development and Empirical Validation. *Information Systems Research*, 19(4), 417–433. <https://dx.doi.org/10.1287/isre.1070.0165>
- Salanova, M. (2003). Trabajando con tecnologías y afrontando el tecnoestrés: el rol de las creencias de eficacia. *Rev. Psicol. Trabajo Organiz.* 19, 225–246.
- Salanova, M., Llorens, S., & Ventura, M. (2014). Technostress: the dark side of technologies. In C. Korunka, y P. Hoonaker (Eds.), *The impact of ICT on quality of working life* (pp. 87-103). Springer Springer Science.

- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I (2006). Metodología RED-WoNT. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universidad Jaume I de Castellón. En Foment del treball nacional (ed.). *Perspectives de Intervenció en Riscos Psicosocials, Evaluació de riscos*. (pp. 131-154). Barcelona.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Nogareda, C. (2007). El tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial. *Nota Técnica de Prevención*, 730, 21ª Serie. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Shingala, M. C., y Rajyaguru, A. (2015). Comparison of post hoc tests for unequal variance. *International Journal of New Technologies in Science and Engineering*, 2(5), 22-33.
- Suria, R. (2023). Utilización de las tecnologías, tecnoestrés, y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 53(2).
<https://doi.org/10.1344/ANPSIC2023.53/2.4>
- Tafesse, W., Aguilar, M. P., Sayed, S., & Tariq, U. (2024). Digital Overload, Coping Mechanisms, and Student Engagement: An Empirical Investigation Based on the S-O-R Framework. *Sage Open*, 14(1).
<https://doi.org/10.1177/21582440241236087>
- Tarafdar, M., Pullins, E. B., y Ragu-Nathan, T. S. (2015). Technostress: Negative effect on performance and possible mitigations. *Information Systems Journal*, 25(2), 103-132. <https://doi.org/10.1111/isj.12042>
- Tarafdar, M., Tu, Q., & Ragu-Nathan, T. S. (2010). Impact of Technostress on End-User Satisfaction and Performance. *Journal of Management Information Systems*, 27(3), 303–334. <https://doi.org/10.2753/mis0742-1222270311>
- Upadhyaya, P., & Vrinda. (2020). Impact of technostress on academic productivity of university students. *Education and Information Technologies*, 26(2), 1647–1664. <https://doi.org/10.1007/s10639-020-10319-9>
- Villavicencio-Ayub, E., García-Meraz, M., & Quiroz-González, E. (2024). Tecnoestrés, tecnoadicción, tecnodependencia y sus consecuencias para la salud en tiempos modernos. *CienciaUAT*, 19(1), 103-123.
<https://doi.org/10.29059/cienciauat.v19il.1806>
- Wang, X., Tan, S. C., y Li, L. (2020). Technostress in university students' technology-enhanced learning: An investigation from multidimensional person-environment misfit. *Computers in Human Behavior*, 105, 106208.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106208>

POLITIZAR EL CUERPO Y LAS EMOCIONES

JAVIER RINCÓN SALAZAR

Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa

WISSAM YATIM HARKOUS

Universitat Autònoma de Barcelona

JONNY LARA DELGADO

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

1. INTRODUCCIÓN

En el presente texto se propone repensar la violencia generada hacia los cuerpos que son considerados diferentes, aquellos que no encajan en la estética y la normalidad establecida por las sociedades. Las normas preestablecidas dictan lo que es normal y aceptado, y quienes las reproducen son llamados mayoría. Estas normas tienden a denotar categorías sociales negativas hacia quienes tienen un cuerpo diferente a lo establecido, categorizándolos como “los otros”.

Para ilustrar esta problemática, se realiza una comparación con los personajes de cómics llamados X-men, quienes también poseen cuerpos diferentes. Esta analogía busca explorar cómo los mutantes intentan legitimar aquello que los hace diferentes mediante el reconocimiento social.

La perspectiva del giro afectivo es una de las últimas que ha revolucionado las ciencias sociales, incluyendo la Psicología Social. Este giro responde a los posicionamientos del socioconstruccionismo, predominante en la disciplina al considerar que el lenguaje construye realidades. Sin embargo, Enciso y Lara (2016) nos invitan a cuestionar esta postura, sugiriendo que la realidad no debe limitarse a construcciones sociales, sino que también debe incluir aspectos ontológicos y materiales.

El giro afectivo, al enfocarse en la afectividad como todo aquello que puede afectar y ser afectado, ofrece una nueva perspectiva ontológica.

Esta perspectiva no solo busca entender los fenómenos sociales desde una visión ontológica, sino que también propone una metodología para construir datos cualitativos en las investigaciones. Según Steiner, el giro afectivo debería ser de particular interés para los psicólogos sociales, ya que relaciona experiencias corporales con procesos sociales y aborda temas clásicos como las dinámicas de grupos, la influencia social, los conflictos y la persuasión.

La incorporación del giro afectivo en la psicología social no solo amplía nuestro entendimiento de las emociones y los afectos, sino que también nos ofrece herramientas metodológicas para investigar de manera más profunda y significativa los fenómenos sociales. Al integrar estas nuevas perspectivas, podemos enriquecer nuestras investigaciones y desarrollar una comprensión más holística de los fenómenos sociales, superando las limitaciones del socioconstruccionismo y avanzando hacia una psicología social más inclusiva y diversa.

2. DE LOS MUTANTES DE LA CIENCIA FICCIÓN A LOS MUTANTES POLÍTICOS.

La “era de Marvel” (1961-1970) introdujo una nueva generación de superhéroes como el Hombre Araña, Hulk y los Cuatro Fantásticos, cuyos poderes derivaban de accidentes relacionados con la radiación nuclear. Esto reflejaba tanto la euforia como el temor que las armas y plantas nucleares generaban en la sociedad. Desde 1970 hasta la actualidad, el número de cyborgs en los cómics ha crecido exponencialmente. Estos personajes se han convertido en iconos indispensables en las narrativas de ciencia ficción, donde la tecnología juega un papel central y las historias se han vuelto más complejas y realistas.

El cyborg, al igual que otros héroes y mártires de la ciencia ficción, es un personaje que ha perdido parte de su humanidad a cambio de obtener poderes sobrehumanos. Estos personajes pueden clasificarse en dos grupos: aquellos que adquieren poderes tras una catástrofe y aquellos que los obtienen voluntariamente mediante diversos procedimientos. En muchas narrativas, estos seres modificados utilizan sus habilidades especiales para imponer justicia, mientras que otros las emplean para

cometer crímenes. En todos los casos, los cyborgs han logrado superar las limitaciones físicas, sensoriales e intelectuales de los simples mortales.

Oehlert (2000) clasifica a los cyborgs de los cómics en varias categorías según la complejidad de sus aditamentos tecnológicos. Entre ellos se encuentran los controladores simples, que poseen accesorios removibles o implantados quirúrgicamente conectados a su sistema nervioso. Ejemplos de este tipo de cyborgs incluyen al El capitán america, Yuriko Oyama o Wolverine, miembros de los Hombres X.

Integradores biotecnológicos: La relación entre tecnología y organismo es más estrecha que en el caso anterior. Aquí, los sistemas cibernéticos del personaje tienen una estrecha simbiosis con el cuerpo; en ocasiones, incluso su estructura molecular ha sido alterada de manera irreversible. Ejemplos de estos sería el personaje de historieta Cable, víctima de tecnoinfecciones que alteraron para siempre su morfología.

Cyborgs genéticos: Sus poderes dependen de la modificación deliberada de su código genético. Estos personajes pueden tener implantes o no y, en ocasiones, pueden alterar su estructura biológica, como el Capitán América.

Los poderes sobrenaturales del cyborg son una fantasía de omnipotencia infantil. Como apuntan Les Levidow y Kevin Robins (1989), imaginarnos como cyborgs es una estrategia que sirve para liberarnos de lo que nos hace débiles y dependientes de la naturaleza, de nuestra propia especie y del “caos sangriento” de la materia orgánica. Sin embargo, esta liberación tiene a menudo tintes de condena y estigma, ya que cada vez que pueden, los cyborgs ocultan su condición.

Donna Haraway define al cyborg como una imagen que condensa elementos de la imaginación y de la realidad material, y que es capaz de determinar cualquier posibilidad de transformación histórica. Podemos pensar que el ideal soviético del trabajador infatigable y políticamente incorruptible era un cyborg. Sin embargo, la creación de un hombre nuevo y devoto al partido, un obrero sin humor ni deseos de rebelión que se hacía uno con su máquina en las épicas fantasías proletarias, tiene más que ver con piadosas utopías decimonónicas de un mundo que ha

llegado al final de la historia, que con una verdadera búsqueda para fusionar carne y maquinaria.

Haraway considera que para bien o para mal, todos somos de una u otra manera cyborgs, criaturas que habrán de poblar un mundo postgenérico y postracial:

Desde una perspectiva, el mundo cyborg es la imposición final de una red de control en el planeta, es la abstracción final que representa el apocalipsis de la Guerra de las Galaxias, la cual se libraba en nombre de la defensa nacional; es la apropiación final del cuerpo femenino en la orgía bélica masculinista. Desde otra perspectiva, el mundo cyborg puede estar formado por realidades sociales y corporales, en las que la gente no tenga miedo de reconocer sus vínculos de parentesco con los animales y las máquinas, donde no tenga miedo de las identidades permanentemente parciales y los puntos de vista contradictorios (Haraway, 2020, p. 154).

En la década de los 60's, en Estados Unidos con el auge de los cómics, Stan Lee y Jack Kirby², crearon a los X-men³, el cual en la humanidad hay un gen que modifica en su mayoría la apariencia de las personas y con el cual ganan y desarrollan habilidades extrahumanas, a los cuales se les llama mutantes. El argumento de esta ficción es que un grupo de mutantes son héroes, pero que su lucha, aparte de ser contra super villanos y seres de otros universos, está en la lucha contra la marginalidad, el rechazo de la sociedad ante los mutantes, que son diferentes o anormales a lo que su rechazo demuestra la violencia hacia los cuerpos diferentes, a los cuerpos que no se está acostumbrado a observar y a convivir. Por lo que la empresa de este grupo llamado x-men buscan que haya un mundo donde humanos y mutantes puedan convivir, donde la extrañeza y diferencia de los cuerpos, no sea causa ni efecto de violencia, que genere odio al otro que no es igual.

Así, que se planteara la propuesta del cómo esta construcción ficticia de los cuerpos mutantes ha dado un giro retórico en nuestra realidad y no es raro ver a personajes mutantes luchando por la no violentar,

² Escritores y editores de cómics estadounidenses. Se les considera dos de los creadores más innovadores, prolíficos e influyentes de la historia del comic book estadounidense.

³ Comic's estadounidense del universo Marvel creado en el año de 1963.

discriminar, sino que se busca la dignificación de su cuerpo “extraño”, dado que “el cuerpo siempre ha sido importante para las sociedades, aunque esos significados han cambiado y se han transformado históricamente” (Muñiz, 2007, p.68), por lo que las emociones dentro de esta lucha de la corporeidad se ven reflejada desde esta ficción del comic y los fenómenos donde algunos cuerpos se hacen extraños.

El cuerpo mutante es un organismo capaz de integrar componentes externos para expandir las funciones que autorregulan el cuerpo y de esa forma adaptarse a nuevos entornos. Pero no es únicamente un género o raza que puede desarrollar “extrañezas” en su cuerpo, como pueden ser incrustados en la carne y los huesos. En esta metáfora que propongo, el cuerpo mutante, podemos ser todos aquellos que de una u otra forma hemos sido modificados y conformados por la cultura, por los genes, por la tecnología y por los discursos y retóricas.

Para empezar este ejercicio argumentativo, hay que reconocer la palabra mutante, que etimológicamente viene del latín “mutantis”⁴ que es el que cambia, y como verbo deriva de mei- que quiere decir, idea de cambiar y mover, y del sufijo -nte, que es un agente que hace una acción. Sin duda su construcción nos dice que es un agente que busca el cambio desde sus acciones, y que se fue reconociendo en el ámbito biológico donde los organismos se adaptan y modifican sus estructuras genéticas. El mutante podría ser aquel que en su organismo ha cambiado y tiene acciones reconocidas ante los demás. Pero que además en lo social, ahí donde está la dinámica de unos con otros es aquel agente que modifica prácticas, discursos, tecnologías que busca que, en lugar de generar un odio, un miedo y un rechazo a lo extraño y lo diferente, se tengan dinámicas sociales plurales, donde no se juzgue la apariencia para que esta no sea un factor de violencias.

Por lo que este cuerpo mutante, podría acercarse a la postura que nos da Le Breton (2011), en el recorrido que hace a través de como se ha trabajado el cuerpo, no como metodología ni forma de análisis, sino como constructos de un objeto de estudio para la sociología, al ser el vehículo

⁴ Diccionario de etimología en línea

de los comportamientos, de las afectividades, de los espacios, el cuerpo se debe entender como un factor aparte y abarcativo, “frente a este paisaje con tantos elementos, la tarea de la antropología o de la sociología consiste en comprender la corporeidad en tanto estructuras simbólicas no debe dejar de lado representaciones, imaginarios, conductas, límites infinitamente variables según las sociedades”(p. 31).

Este planteamiento, es el más interesante de su texto, el cuerpo como institución social, el cual, a partir de él se crean las dinámicas y prácticas dentro de una sociedad dada. Así podremos reconocer este cuerpo mutante en nuestro mundo social, el que no pertenece al comic, pero que lucha por pertenecer a la sociedad. Dado que la reconocer al cuerpo del otro como algo “extraño, feo, anormal, marginado” se está constituyendo la carga de otro con categorías indistintas a las que se comparten e identifican, donde solo se tiene un criterio para diferenciarse y es a partir de este criterio de categorías y de pertenencia que se le rechaza, y al no pertenecer a estas categorías y no poderlo expulsar de los grupos sociales, se crean discursos con categorías negativas de rechazo, donde se vulneran estos cuerpos que mutaron al llegar al extremo de violentarlos.

La representación de mutantes ha inspirado avances en la tecnología médica. Por ejemplo, las prótesis avanzadas y los implantes cibernéticos están cada vez más cerca de las representaciones de los cómics. Los personajes de los X-Men desafían los estereotipos tradicionales de belleza y capacidad. Al mostrar una amplia gama de cuerpos y habilidades, estos cómics promueven una visión más inclusiva y diversa de la humanidad. Las historias de los X-Men a menudo exploran temas de identidad y lo que significa ser humano. Los personajes que son mitad máquina o tienen habilidades sobrehumanas nos invitan a reflexionar sobre la naturaleza de la humanidad y cómo la tecnología puede integrarse en nuestras vidas de manera positiva.

Así, reconocer como cuerpos mutantes a: los movimientos homosexuales, a quienes utilizan los dispositivos o técnicas anticonceptivas, a quien ha modificado su cuerpo (con tatuajes, piercing, operaciones estéticas), a quienes usan accesorios estéticos, así como a las personas transexuales, a quienes usan suplementos alimenticios y a quienes tienen un anomalía

genética. Estos ejemplos que he colocado, los reconozco como cuerpos mutantes, ya que para la sociedad y la época en que empezaron a construirse y/o utilizar o consumir los diferentes dispositivos o alimentos, fueron vistos como anormales, que sus cuerpos no pertenecen al común de la sociedad, y que deberían de ocultarlo ya que, o están “enfermos”, o no son personas, por lo que no son respetados debido a que se les discriminan llegando a que se les puede enjuiciar y violentar por no tener criterios de inclusión a estos nuevos cuerpos.

Moscovici (1981), cuando reconoce el conflicto entre un grupo empieza a hablar de las dinámicas sociales que se dan para definir este conflicto, argumenta que el grupo que sigue las normas sociales y aquello que ya está constituido e instituido son nombrados mayoría y serán quienes categoricen de desviantes a quienes no sigan con las normas y dinámicas ya establecidas por el grupo. Esta mayoría caracterizan a los desviantes, ya que este sector que no sigue lo establecido por el grupo empiezan a ser excéntricos, animosos, y hasta creadores, por lo cual comienzan a rechazarlos, los nombran como distantes, inabordables, inhumanos o sobrehumanos, el rechazo es el elemento marginal hacia estos sectores.

Estos desviantes con sus “cuerpos mutantes”, buscan a partir de manifestaciones, como el uso de medicamentos, alimentos o el hablar de los métodos anticonceptivos en la vía pública no solo por la aceptación del grupo mayoritario, los “normales”, sino que los desviantes para resolver este conflicto, y ya no ser categorizados como los “otros, los desviantes, los perversos”, buscan el reconocimiento social por medio de sus manifestaciones en el espacio público, ahí donde está la vida cotidiana, donde hay una intersección de las dinámicas como de las relaciones sociales y todas las identidades y grupos de diferentes ámbitos, para evitar ser segregados, violentados, victimizados por no seguir esa normalidad, los sujetos con cuerpos mutantes buscan ser reconocidos socialmente, para modificar esa normalidad mediante sus acciones, “cuando en lugar de ser el reflejo de lo que somos, el resultado de nuestra reacción a los deseos y los juicios de los otros, los consideramos como efecto de lo que hacemos, el resultado de nuestra acción sobre los deseos y los juicios de los otros” (Moscovici, 1981, p. 251), es decir, el reconocimiento a la otredad se debe de fijar en la cuestión de “normalidad”.

También, hay que reconocer que como en los comic's, los cuerpos mutantes fueron utilizados por la farmacología, los científicos y con uso político para beneficio de ciertos grupos, fuera de esta ficción, en nuestras sociedades vemos como la psicología, la sexología, la farmacobiología, se establecieron una autoridad, transformando los conceptos como, libido, conciencia, masculinidad, feminidad, hetero/homosexualidad, o anticonceptivos en realidades tangibles como bienes de intercambio de empresas multinacionales o dentro de procesos políticos. Como había mencionado anteriormente, estos cuerpos mutantes se podían ver como enfermos y esta sociedad tiene que encontrar la cura como, por ejemplo, para la homosexualidad se recetaba la testosterona, para la disfunción eréctil se da el viagra, para malformaciones o amputaciones se hicieron las prótesis, esto para que estos sujetos "extraños" puedan ser parte de la normalidad y la sociedad.

Al reconocer este discurso de normalidad se promulgo aún más la lucha por la aceptación de los cuerpos y las decisiones que se tiene con este, se empezó a realizar prácticas culturales, visibilizar aún más estos cuerpos mutantes, insertar en la sociedad un pensamiento de que si bien son diferentes, no implica que no puedan convivir, y a partir de ahí crear argumentos de como el cuerpo se constituye en los entornos culturales y sus dinámicas, abre camino para redefinirlos y reposicionarlos, para así colocar al cuerpo como instrumento no solo de respeto, sino de justicias, de igualdades, para así quebrantar las violencias creadas de esas mayorías que dictan lo que es un cuerpo normal, estos mutantes legitiman las dinámicas sociales para que el cuerpo sea el objeto estructural que caracterice a las sociedades y a la cultura.

El propio Mauss define que: "el cuerpo es el primero y el más natural instrumento del hombre", modelado de acuerdo con el habitus cultural, produce eficaces prácticas culturales, "denomina técnica a un acto tradicional y eficaz y verán que en este sentido no es diferente del acto mágico, religioso y simbólico" (en Le Breton. p. 42), el cuerpo está al nivel de lo que se podría llamar una supraestructura, en un nivel ideológico que la sociedad encarna a través de sus prácticas.

Por medio de estas prácticas, estos cuerpos que cambian también son "cuerpos articulados, actuantes y significantes. Son receptores y a la vez

productores de espacio, depositario de memorias, pero también dispositivo de experiencia y narración”. (Huffschmid, 2013, p.113). Así, estos cuerpos “mutantes” que se mencionan, al igual que los mutantes de los comic’s, están en resistencia ante la sociedad que los etiqueta de anormal, y en lucha contra las estructuras hegemónicas que los ocupan para validar o desprestigiar ciertos aspectos para que a partir de ahí, se les violente, se les trasgreda y se les niegue ser parte de una sociedad. Pero que también.

3. EL GIRO AFECTIVO COMO PROCESO PSICOSOCIAL

La perspectiva del giro afectivo es una de las últimas que ha revolucionado las diferentes ciencias sociales, incluyendo la Psicología Social. Este giro responde a los posicionamientos del socioconstruccionismo, el cual ha abarcado muchas propuestas y perspectivas, predominando en esta disciplina al considerar que el lenguaje construye realidades. Con esta perspectiva del construccionismo, las investigaciones y, sobre todo, los investigadores se cerraban a una sola perspectiva. Como señalan Enciso y Lara (2016), “la psicología social, reconoce como crítica permanece aferrada a la fascinación por el lenguaje y el mundo de lo simbólico y los significados” (p. 341). Todo se centraba en conocimientos y mentalidades.

Sin embargo, Enciso y Lara (2016) nos invitan a cuestionar esta postura:

¿La realidad es socialmente construida? Ok, si quieren. ¿Construimos realidad con el lenguaje? Ajá, como gusten. ¿Representamos la realidad y organizamos las sociedades en estructuras que debemos estudiar? Claro, por qué no. ¿Se debería limitar ahí el panorama de las ciencias sociales y, en particular, el de la psicología social? Definitivamente NO. (Giazu, p. 342-343)

Bajo este argumento, se está de acuerdo en que deben existir otras perspectivas que contribuyan con nuevas prácticas y conocimientos a nuestra disciplina. El socioconstruccionismo y quienes lo abordan ya han agotado de buena manera esta perspectiva, tanto que ya se han reconocido buenas críticas a esta perspectiva y su falta de abordar la realidad desde lo ontológico y lo material. Es necesario dejar de usar la tan gastada frase “todo es una construcción social”, como lo hicieron en la teoría feminista con Butler (2002) y su propuesta del performance.

Es crucial repensar las categorías, partiendo de que ya hay algo preconcebido a nosotros, que es material, palpable, y que no solo se construye cuando las interacciones de las personas las piensan y las nombran. Decir que el cuerpo es así porque sí, que el árbol se llamaba árbol antes de nombrarlo, que hay cosas naturales.

Algunos de los más audaces representantes de la psicología social suelen argumentar que su interés está en las personas, que las partículas cuánticas o la metaestabilidad biológica no son parte de su objeto de estudio. Esta es la trampa que nos tendió el construccionismo. Con esta crítica hacia el socioconstruccionismo, no se pretende realizar una declaración tajante de abandonar completamente el construccionismo. De acuerdo con Enciso y Lara (2016), “de ninguna manera queremos declarar aquí la muerte del construccionismo, las perspectivas semiótico-materiales, o la teoría del actor-red” (p. 341). Más bien, se trata de proponer la utilización de otras perspectivas que nos hagan repensar los fenómenos y construir datos de maneras diferentes a las ya establecidas.

Además, es importante considerar que el giro afectivo no solo amplía nuestro entendimiento de las emociones y los afectos en la vida social, sino que también nos permite explorar cómo estos elementos influyen en la construcción de la realidad social. Al integrar estas nuevas perspectivas, podemos enriquecer nuestras investigaciones y desarrollar una comprensión más holística de los fenómenos sociales.

El giro afectivo podría ser una perspectiva que nos saque del estancamiento en el que se encuentra la disciplina. Antes de continuar, es importante aclarar que el giro afectivo es una propuesta ontológica que se enfoca en reconocer la existencia de lo real. Al hablar de la afectividad, nos referimos a todo aquello que puede afectar y ser afectado. Esta perspectiva no debe ser vista únicamente como una búsqueda ontológica de los fenómenos y sus objetos sociales, sino que, al ser una teoría de lo real y la realidad, puede ser útil como una propuesta metodológica y una herramienta para construir datos cualitativos en las investigaciones.

Lo anterior se puede lograr, especialmente desde una postura psicossocial. Según Steiner, la utilización de este giro permite iniciar con la propuesta:

Me parece que el giro afectivo debería ser de particular interés para los psicólogos sociales. Los dos puntos de interés más obvios son: que intenta relacionar experiencias corporales con procesos sociales, y que toca algunos temas clásicos como las dinámicas de grupos, influencia social, conflictos y persuasión (Stener en Enciso y Lara, 2016, p. 342).

Con este enfoque que menciona Steiner, se propone que el giro afectivo se utilice como una herramienta metodológica, especialmente en los fenómenos vinculados a los movimientos sociales. Estos movimientos abordan teóricamente procesos psicosociales como el conflicto, la influencia y la persuasión. Este giro, acompañado de la etnografía, sin duda aportará elementos que den sentido a estos estudios.

Además, el giro afectivo nos permite explorar cómo las emociones y los afectos influyen en la construcción de la realidad social. Al integrar estas nuevas perspectivas, podemos enriquecer nuestras investigaciones y desarrollar una comprensión más holística de los fenómenos sociales. La etnografía, en particular, ofrece una metodología robusta para capturar las sutilezas de las experiencias afectivas en contextos sociales.

La incorporación del giro afectivo en la psicología social no solo amplía nuestro entendimiento de las emociones y los afectos, sino que también nos ofrece herramientas metodológicas para investigar de manera más profunda y significativa los fenómenos sociales. Es fundamental seguir cuestionando y ampliando nuestras metodologías y enfoques para reflejar mejor la complejidad de la realidad social.

4. LAS EMOCIONES COMO ACTOS SUBVERSIVOS ANTE LA VIOLENCIA

Como lo expone Ahmed (2015) el Estado propone y hace circular una emoción hacia los grupos que le parece que molestan a su ciudadanía, esto para construir y fortalecer la identidad nacionalista, y para crear a un enemigo. Sin duda alguna, muchas sociedades han tomado a los cuerpos que he mencionado anteriormente, ya sea por sus prácticas, sus apariencias o sus ideales, y son envueltos en un discurso de odio, es decir, los reiteran con argumentos y emociones negativas. Les crean categorías las cuales conducen a la sociedad en como tienen que relacionarse con

quien tenga estos cuerpos y sus mutaciones, para así se normalice el violentarles, Tajfel (1972) ha expresado claramente que “la categorización social tiene por objeto y función ordenar y sistematizar el entorno social; es una guía de la acción social” (p.298), con estas categorías se reconocen los comportamientos de cómo deben darse las dinámicas de los normales hacia los otros, los anormales.

Pero estos cuerpos “mutantes”, así como los X-men, toman esos discurso de odio y de emociones negativas que los categorizan y los estigmatizan, empiezan a luchar, pero no a confrontar directamente, ya que esto fomenta aún más esas emociones negativas, sino, a partir de consensos y negociaciones, de mostrar que tienen emociones y que a partir de sus práctica empiezan a manifestar una dignificación, “las emociones asociadas a la agencia política -ira, indignación, orgullo, etc- implica una suerte de liberación emocional tan necesaria como la liberación cognitiva (McAdam, 1982 en Jasper, 2011, p.57). Los sujetos con cuerpos mutantes legitiman sus propios cuerpos mediante las emociones que puedan expresar, crean soportes afectivos que se contraponen ante las normas instituidas para ir modificando esas categorías negativas.

Sin duda alguna, estos grupos de personas donde su cuerpo se ha modificado o cambiado su apariencia de alguna manera, no son bien vistos por la sociedad y por alguna autoridad, por lo que estos hechos de manifestarse y de tomar acciones ya sea como movimientos sociales, como pasa con la comunidad LGTTQ+, las mujeres que han o buscan el aborto, o el mismo movimiento hippie, se posicionan en una esfera política para cambiar estos estigmas y no solo dignificar, sino reformar leyes, apoyando estos cuerpos y sus prácticas.

Así como lo menciona Huffschmid, a partir de sus acciones crear una memoria colectiva, donde sus cuerpos sean recordados y fomenten emociones dignas y de respeto, para que la sociedad no olvide lo que han luchado y han padecido. Así se va creando una reciprocidad en la sociedad, cambiando el sentido de vergüenza a uno de admiración:

Si la vergüenza es la emoción central que necesita ser reducida, parece ser necesario un poco de esfuerzo público en tanto que esta implica imaginarse a uno mismo en los ojos de los demás. Las luchas por la identidad deben desplegarse en dos frentes, al mismo tiempo internos y externos a un grupo. (Jasper, 2011, p.51).

A partir de esta lucha por estos cuerpos que cambian, se impregnan las emociones y las expulsan ante la sociedad para mostrar que no son “otros” o diferentes a ellos. Así lo expone Arfuch, (2016) “las emociones no son estados psicológicos sino prácticas sociales y culturales [...] se asumen desde el cuerpo social. Nombrar las emociones tiene por cierto un poder diferenciado y performativo: el sentimiento/afecto puede existir antes de su expresión” (p. 251). Estos cuerpos se manifiestan con sus emociones para constituirse de alguna manera en un pensamiento que se va a transmitir en la sociedad, y que tomará, a través de sus acciones, fuerza para ser actores políticos.

Estos actos políticos los realizan a partir de reconocer sus cuerpos como diferentes, pero como son “mutantes” se hacen consciente de que van cambiando y al constituir este cambio se reconoce un efecto de aceptación, que posteriormente transmite a la sociedad que debe de haber un cambio, hay una materialización en el sentido de Butler (2002), “es un proceso de materialización que se estabiliza a través del tiempo para producir el efecto de frontera de permanencia y de superficie que llamamos materia” (p. 28). Se produce así, el reconocimiento de ese cuerpo que no es el “normal”, se materializa la idea de cambio y de lo otro, que está impregnado en esta metáfora de los mutantes, por lo que estos cuerpos “mutantes” son políticos, tanto como los argumentos de los comics de los X-men. Buscan ganarse o mejor dicho legitimarse ante la sociedad, tener el reconocimiento social ya que suscita admiración y respeto a lo nuevo y lo diferente, pero a la vez no están buscando una aprobación social porque esto implicaría integrarlos a las normas establecidas que no los aceptan.

6. CONCLUSIONES

En este ejercicio, que va sobre el cuerpo y emociones, violencia y legitimidad se buscó recurrir a esta metáfora de los cuerpos mutantes a partir

de la idea del comic de los X-men, ya que sirve como ejemplo para desarrollar este argumento sobre los cuerpos que sufren algún tipo de modificación, ya sea desde el organismo, como el aborto, amputaciones, dispositivos anticonceptivos, así como aquellos que solo se han modificado su apariencia ya sea con meros accesorios como anillos, aretes o vestimentas hasta incrustaciones y tatuajes.

Así estos cuerpos acogen la idea de sexo, género o raza, pero también se toman en cuenta otros aspectos que me parecen que son de suma importancia, que hay que mirar hacia ellos porque también sus acciones conforman esta idea de confrontación de lo político y que sin duda alguna muestran emociones y las transmiten.

Por otro lado, esta metáfora del cuerpo mutante da pauta para reconocer la idea de Stuart Hall (2010), y la diferenciación con el otro, en el comic, es muy notable las diferencias físicas y sobrehumanas, pero con los ejemplos que coloqué, se reconoce la diferenciación desde el cuerpo y las aplicaciones a ciertas normas, donde si no cumples con estereotipos, y tengas una estética socialmente aceptable, te conviertes en el otro. Se crean categorías de desprestigio, que conducen a validar toda violencia hacia estos cuerpos mutantes.

Y estos cuerpos, al tomar acciones y mostrarse como la idea de que los cambios son adecuados, ya sea en el plano social, pero también en el plano corpóreo, donde si uno es diferente “necesitamos «diferencia» porque sólo podemos construir significado a través del diálogo con el «Otro»” (Hall, 2010, p.88). Es decir, el cuerpo al ser organismo debe de cambiar, pero si este cambio se hace a partir de prácticas corporales y/o modificaciones se debe de comprender que no se es diferente, ni mucho menos que se sufre alguna enfermedad o que no se es normal. Para Moscovici esta diferencia que tienen los sujetos con los cuerpos mutantes ante quienes buscan la normalidad, deben de buscar un reconocimiento social, al hacerlo quebrantarán las categorías sociales negativas:

La necesidad del reconocimiento social tiene su origen en el supuesto de que el individuo o subgrupo dispone de un excedente de recursos intelectuales, y se expresa por la sensación subjetivamente experimentada de certeza y legitimidad acerca de la capacidad para influir a los otros. (Moscovici, 1981, p.247)

Este reconocimiento se da mediante un acto performativo (Butler, 2002), es decir, darle acto a esos cambios que se requieren hacer, actos no solo con el cuerpo, sino que a través de los actos se entra en el ámbito de lo político y es ahí donde empieza el verdadero cambio en las sociedades, “de modo que la performatividad no es pues un acto singular, porque siempre es la reiteración de una norma o un conjunto de normas y, en la medida en que adquiere la condición de acto en el presente” (Butler, 2002, p.34). Por ello que el cuerpo cuando cambia o se modifica es un mutante político. Sus acciones son instrumentos para legitimar, para no ser violentados.

Al estar en el proceso de cambio y aceptación de estos cuerpos se abrirá la brecha para que afecte a las ideologías y a lo político, estos cuerpos se sumergen en estados corporales y estados emocionales (James, 1985). Es decir, los cuerpos presentan emociones al reconocer estos cambios, “como consecuencia, engendre el particular complejo de sentimientos en lo que consiste el cuerpo psíquico de la emoción” (James, 1985, p.198).

El mutante político son cuerpos que piensan, actúan y sienten por lo que deben de buscar eliminar la idea de diferencia, llegar a acuerdos y consensos con la sociedad, con los otros, con el Estado. Y sin duda los comic's de los X-men, plantean este argumento. Es por ello por lo que me pareció pertinente abordar este tema de esta manera, y usar la metáfora de mutante, ya que, es una palabra fuerte, sin duda, pero la connotación de cambio debe de ser visto y analizado desde una perspectiva reflexiva donde el reconocimiento social a aquello que nos parezca anormal, excéntrico, raro, feo, permita llevarnos a dinámicas de convivencia en lugar de buscar violentar y amenazar a lo que nos parece diferente.

8. REFERENCIAS

- Ahmed, S. (2015). Introducción: sentir el propio camino. En *La política cultural de las emociones*. (19-45). UNAM.
- Arfuch, L. (2016). *El giro afectivo*. En *Emociones, subjetividad y política*. De Signis, No. 24.
- Butler, J.(2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós. (pp. 17-49).

- Enciso, G. y Lara, A. (2016). El giro afectivo y la psicología social, pp. 325-351. En Nateras, O., Arciga, S. y Mendoza, J. (Coordinadores) *Psicologías sociales aplicadas. Temas clásicos, nuevas aproximaciones y campos interdisciplinarios*. México: Biblioteca Nueva. UAM-Iztapalapa
- Hall, S. (2010). El espectáculo del otro. En Cruces, F. y Pérez, B., *Textos de Antropología Contemporánea*. (75-94). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Haraway, D. (2023). *Mujeres, simios y ciborgs. La reinención de la naturaleza*. Alianza editorial.
- Huffschmid, A. (2013). La otra materialidad: Cuerpos y memoria en la vía pública. En Aguilar, M. y Soto, P. (Coords.) *Cuerpos, espacios y emociones: aproximaciones desde las ciencias sociales*. (pp 111-138). Porrúa/UAM-I.
- James, W. (1985). ¿Qué es una emoción? En *Estudios de Psicología*. (pp. 188-205) No. 25.
- Jasper, M. (2012) Las emociones y los movimientos sociales: veinte años de teoría e investigación. En *Revista latinoamericana de Estudios sobre Cuerpo, Emociones y Sociedad*. (pp. 46-66) RELACES. Nº10. Año 4.
- Le Breton, D. (2011). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión. (p.p. 7- 64).
- Levidow, L. y Robins, K. (1989) *Cyborg worlds: the military information society*. Free Association Books
- Moscovici, S. (1981). *Psicología de las minorías activas*. Morata.
- Muñiz, E. (2007). Cuerpo y corporalidad. Lecturas sobre el cuerpo. En Aguilar, M.A. y Reid, A. (Coords.) *Tratado de Psicología Social. Perspectivas socioculturales*. (67-95). Anthropos/ UAM-I.
- Oehlert, Mark. (2000) From Captain America to Wolverine: Cyborgs in comic books: alternative images of cybernetic heroes and villains. En Eds. Bell, B. y Kennedy, B, *The Cybercultures Reader*. Routledge. 112–23
- Tajfel, H. (1972). La categorización social. En Moscovici, S. *Introducción a la psicología social*. (pp. 349-388). Editorial Planeta.

CONDUCTAS SOCIALES QUE NO SE OBSERVAN COMO AGRESIONES PSICOLÓGICAS POR CUESTIONES CULTURALES, SON EL MEDIO PARA RECONOCER EVENTOS DE ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO

DIANA HERNÁNDEZ MOCTEZUMA
Alcaldía Tlalpan

1. INTRODUCCIÓN

Mucho se ha hablado de forma reciente, de la importancia de dar un tratamiento interdisciplinario al problema de las violencias psicológicas en el trabajo. Siendo éste, el escenario de trabajo, un espacio común donde aparecen relaciones interpersonales entre ambos géneros o, entre personas con diversas identidades y preferencias sexuales, las interacciones tienden a combinarse en un contexto cultural formado por una serie de circunstancias generadoras de conductas, subjetivas y sociales que favorecen relaciones de poder, y por tanto, en ocasiones provocan la aparición de estrategias de trato inhumano o lleno de prejuicios, contra las personas que asisten a su lugar de trabajo, quienes debido a este constructo cultural y colectivo, se convierten en una población vulnerable.

Derivado de esto, se ha vuelto indispensable identificar que, algunas de las conductas en los lugares de trabajo, por la normalidad intrínseca que les caracteriza impide que se les considere como agresiones reales. En este consenso social, su invisibilidad, puede generar situaciones de riesgo como lo son las diferentes violencias psicológicas dentro del marco del acoso laboral. Para transformar esta naturalidad con que se les observa a ciertas conductas, es necesario ubicar y reconocer su verdadero papel como generadoras de la violencia, porque son estas las que legitiman y fomentan diversos tipos de acoso en el trabajo, en gran medida, sobre las personas del sexo femenino por cuestiones culturales.

Es decir, por lo que refiere a las circunstancias o elementos favorables del contexto social, por lo que refiere en el caso de las mujeres, la legitimidad con que se les agrede tiene que ver con los discursos normativos que se dirigen a los cuerpos femeninos⁵. Por esto, con la población femenina, es importante identificar en la subjetividad individual y colectiva, aquello que se espera de su comportamiento, asimismo lo que, de acuerdo con la sociedad, de un modo casi imperceptible se puede, o bien, está permitido hacer respecto a ellas como colectivo⁶.

Por lo tanto, reconocer que algunas conductas normalizadas, son en realidad estrategias de acoso moral que aparecen en todos los tipos de violencias psicológicas en el trabajo, asimismo, entender que son la causa de cualquier situación violenta, que viven las mujeres cuando se convierten en blanco de ataque psicológico, ya sea por parte de algún miembro de su trabajo, de sus compañeros, o incluso, de un colectivo que abarque la totalidad del entorno en su empleo, es un medio eficaz para identificar no solamente elementos de riesgo con relación al acoso, no sexual, sino psicológico, conocido como acoso laboral.

Reconocer que este tipo de actos sí cuentan con un matiz de violencia simbólica y estructural, que en cualquier momento puede incrementar para convertirse en distintos tipos de acoso psicológico, debe servir por un lado, para transformar la visión actual respecto a este fenómeno social en el escenario de trabajo, que consiste en considerarlo casi de modo imperativo, como necesariamente tolerado por todo el que asiste a los lugares de trabajo y por el otro, para clasificar la violencia psicológica, pues con relación al tipo, número de perpetradores, y organización dolosa, se trata de distintos tipos de acoso laboral (Peña, 2018).

⁵ Ana María Fernández, (2007) dice que hay significaciones imaginarias con relación a los cuerpos, lo que conlleva a discursos, prácticas y mitos, esto lo podemos relacionar con Rita Segato, (2003) quien establece que el abuso emocional, no es ajeno a los discursos normativos, de hecho, entre los mecanismos de control social y de reproducción de las desigualdades el más eficaz es la violencia moral, es decir, la violencia moral psicológica es un eficiente control de categorías sociales subordinadas, constituye un método eficiente de intimidación, y por su invisibilidad es una forma de opresión femenina.

⁶ La película de perfume de violetas (2001) dirigida por Maryse Sistach, destaca el entorno de indiferencia, de crueldad, y de permisividad social para ultrajar a la población femenina desde que son niñas y adolescentes.

2. OBJETIVOS

- El principal objetivo en este trabajo, será identificar algunas conductas sociales que no se observan como agresiones psicológicas por cuestiones culturales, resultado del relato de dos 2 trabajadoras de la administración pública local en México;
- De la revisión de los testimonios de personas del sexo femenino, que comparten su percepción de agresiones en su ambiente de trabajo, resaltar la utilidad de la psicología jurídica como un medio para lograr identificar la credibilidad de las afecciones que se generan por las agresiones que deberían ser entendidas como estrategias de acoso moral o psicológico.
- Finalmente, explicar que, las estrategias de acoso moral, tan solo son un elemento dentro de lo que se conoce como acoso laboral, pues se trata de modos de ejercer la intimidación, el maltrato o presión psicológica, y que existe otro elemento, dentro del acoso laboral, necesario de tener en cuenta, es decir, el número y la organización de quienes intervienen como agresores, lo que hace del acoso laboral, un marco de diversos tipos de violencias psicológicas que se realizan en modo individual o grupal.

3. METODOLOGÍA

El Método biográfico narrativo se caracteriza por trabajar con los sujetos a través de la narración, para sacar de su memoria, todas aquellas experiencias, recuerdos, sentimientos y significados de determinado tiempo y espacio (Landín & Sánchez, 2019). Utilizarlo, servirá para que, del análisis de dos testimonios, se ubiquen las conductas de intimidación que provienen de discursos sociales de violencia de género, pero también de violencia simbólica y estructural.

4. RESULTADOS

A partir de que, en el presente trabajo, hablará de la situación de las mujeres, como una población más vulnerable al maltrato psicológico en

los lugares de trabajo, sin descartar a algunos miembros de la población masculina, debemos retomar lo que la investigadora Marcela Lagarde (2021) establece, que hay diversas maneras de conculcar el derecho de las mujeres a ser ellas mismas, en todos los ámbitos sociales.

En el acoso laboral en el lugar de trabajo, todas estas maneras de violentarlas que la autora refiere son un trato que se da a la población femenina sustentadas en un consenso social, luego entonces, a pesar de que son formas con las que se promueve la violencia psicológica en contra de ellas, se pasa por alto la agresión que generan.

Las agresiones psicológicas, de acuerdo con Rita Segato (2003) son lo que ella identifica como la violencia moral, y dice que, entran dentro de esta, todo aquello que envuelve una agresión emocional, como puede ser:

la ridiculización, la desvalorización cotidiana de la mujer como persona, de su personalidad y de sus trazos psicológicos, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, y enfatiza que este tipo de violencia muchas veces ocurre sin ninguna agresión verbal, se manifiesta con gestos, actitudes, o miradas, y estas conductas opresivas son perpetradas en general por maridos, padres, hermanos, médicos, profesores, jefes o colegas de trabajo (Segato, 2003)

Entonces, de acuerdo con la autora, la violencia moral es un método eficiente de subordinación e intimidación. En mi opinión, es precisamente por este motivo que, dentro del fenómeno social del acoso laboral, esta violencia psicológica debería identificarse como un elemento de éste y llamarle correctamente, como estrategias de acoso moral, para resaltar su gravedad. En caso contrario, se fortalece la normalidad con que las agresiones se miran, y nunca será comprendida la magnitud del efecto que puede tener en un sujeto.

Por eso, lo grave es que, si la intimidación comienza como algo normal, lo más probable es que cualquier escalada en la violencia a los ojos de los perpetradores, contra de algún sujeto, también sea normal, permisible, justificada, y por ende invisible e impune. Esto por lo general se apuntala en la a la visión estructural que se tiene del mundo, donde lo normal es que, siempre que hay alguien con más privilegios y poder

sobre de los otros, se tendrá una especie de derechos para ejercer el trato que socialmente esté aceptado⁷.

La naturalidad con que se miran ciertas conductas da como resultado que en los espacios de trabajo, aparezca el fenómeno social del acoso laboral, dentro del cual se da un crimen perfecto como lo es el *mobbing*, o el asedio psicológico grupal, laboral, cuando sucede en el lugar de trabajo. Del cual pretendo hacer ver, que en castellano, la adecuada traducción del anglicismo tiene necesariamente hacer referencia a la organización grupal de cierto número de personas.

Este tipo de acoso laboral, que utiliza estrategias de acoso moral, en el momento en que se lleva a cabo de manera grupal y organizada, debería ser considerado probable delito por la complicidad dolosa de un grupo de personas que llega a generar la malevolencia⁸ de actos que se ejecutan de manera colectiva; sin embargo, considerar este tipo de acoso laboral, como un asedio grupal y por lo tanto un delito, porque tiene como objetivo eliminar a una persona de su lugar de trabajo, no ha sido posible, porque en primer lugar para lograr identificarlo, es de suma importancia dejar de traducir al *mobbing*, como acoso laboral o acoso moral, porque se trata de cosas distintas.

Con la aplicación de la psicología jurídica, tanto a las personas que se consideran estar en un escenario de riesgo, como a los perpetradores, se puede obtener elementos que permitan identificar no solo factores sociales, culturales y psicológicos del entorno que favorecen el detonante del acoso psicológico, sino la reconstrucción de los hechos violentos en cada estudio de casos, que permita ubicar a los perpetradores, su

⁷ Bordieau, (1979) fue el primer sociólogo que planteó que las estructuras sociales, permitan que las clases sociales que no se preocupan de la obtención de ingresos económicos, son quienes deciden gustos, costumbres, que al final de cuentas, aceptan como válidas aquellos quienes no cuentan con el tiempo para la contemplación y el esparcimientos, por ocuparlo en algo vital como es el obtener recursos para su sostenimiento, lo que finalmente, dice el sociólogo francés, se trata de una violencia simbólica, porque no hay voluntad o toma de decisión en estas poblaciones que están por debajo de otras.

⁸ Aristóteles en su *Ética a Nicómaco* (2001), señala que no todas las acciones o afecciones tienen un término medio, algunas como la malevolencia toman su nombre por estar envuelta en la vileza.

número, sus motivos, la organización grupal si es que existe, así como las conductas dolosas. Es decir, reconocer el móvil, al utilizar los relatos cuando se aplica en método biográfico narrativo, dentro de la psicología jurídica, se puede llegar a entender que éste tiene diferentes magnitudes, que pueden consistir solo en aislar, o bien, intimidar, hostigar, ejercer poder sobre de otro, pero también de eliminar, de todo lo cual deriva el grado extremo de la presión psicológica, la duración del maltrato, los sujetos implicados, y si se trata o no de organizaciones grupales para asediar o acosar.

Los relatos, entonces, se convierten en una forma de visibilizar e identificar conductas normalizadas, que son la causa de los diferentes tipos de acoso laboral en los lugares de trabajo. Los testimonios aquí presentados como Anexo son resultado de buscar a personas de la población femenina, que se hayan sentido de alguna manera agredidas en sus espacios de trabajo, para buscar de qué tipo son las prácticas sociales que les afectan, y que son normalizadas, y considerarlas como la base de probables casos de acoso laboral, donde los agresores realizan acciones que llegan a ser de tipo individual, grupal, o bien, colectivo, dependiendo, del grado de violencia ejercida.

DISCUSIÓN

De los testimonios se obtuvo que, las acciones de agresión se dirigen a los cuerpos femeninos y a sus habilidades, o capacidad en la toma de decisiones, lo que finalmente son marcas culturales en los cuerpos (Fernández, 2007). Es común en la violencia de género, que se ejerce en contra de la población femenina, existan agresiones simbólicas para intimidar, por medio de la mofa, respecto al tipo o modo de usar ciertas prendas, o por la expresión en su lenguaje o de sus opiniones, lo común también es que, es tanta la aceptación y la normalidad, que al describir estas acciones como agresiones, se termina por señalar a las mujeres de tener una sensibilidad excesiva al trato cotidiano, social y culturalmente aceptado.

Este significado de lo que es normal y permitido, en el trato hacia ellas, lo encontramos por ejemplo en el testimonio 1: “entre más se defiendan una, o diga algo para intentar evitar que esto lastime, más nos dicen que

interpretamos mal las cosas, y que somos nosotras las que estamos mal.”, o bien cuando en el mismo testimonio se relata que: “en conversación con un compañero, él mismo me preguntó ¿te sientes agredida? comencé entonces por dudar de mi capacidad de tolerancia.”

Esto se debe a que, en el entorno social que valora lo masculino, es normal que exista una aceptación del poder que debe existir sobre, o hacia lo corporal en el sexo opuesto, inclusive como una consecuencia del mecanismo de selección para la reproducción. Por lo tanto, comenzar a visibilizar que estas acciones contienen elementos de poder e intimidación, es un gran comienzo para comprender el origen de la violencia psicológica en los espacios de trabajo.

Contra poblaciones vulnerables como lo son las mujeres, esto puede ser útil para identificar las causas, las formas en que se desarrolla, e incluso el modo en que ésta violencia, o acoso psicológico, se convierte en un mecanismo de opresión que afecta la autonomía femenina; pues, como se puede apreciar en el testimonio 2, cuando nos describe el trato hacia las mujeres: “esta diferencia, la aprueba la mayoría de mis compañeros, es como una manera de que yo entienda que lo que yo opine o haga en el trabajo está por debajo de todo lo que ellos hacen.”, es una práctica de violencia estructural, donde de manera natural se coloca en su sitio a las personas del sexo femenino.

Con esto debemos darnos cuenta de que, existen otras afectaciones como la pérdida de autoestima, la que se relaciona con la identidad, la que finalmente, es la manera en que yo me miro con relación a los otros; esta se afecta por los rumores o la construcción de estigmas, como el que revela el testimonio 2: “se encargó de construir un estigma de torpeza en contra mía y de esta otra compañera.” O bien, el miedo a perder el sustento, pues éste es necesario para establecer un proyecto de vida, lo que se observa en el testimonio 2: “uno si le entra, por necesidad o por cuidar el sustento y cumplir con el trabajo.”

Es importante observar otros elementos dentro de la fenomenología del acoso laboral, uno es el motivo, otro el tipo de agresiones, uno más su objetivo, y finalmente, el número de perpetradores que aparecen en los relatos.

Lo importante es reconocer que ha sido un grave error el que estos tipos de violencias psicológicas que derivan de una clasificación desde estos elementos, se hayan englobado en un solo concepto y anglicismo, en inglés como *mobbing*, y en castellano como acoso laboral o acoso moral.

Porque, si todos los casos de acoso psicológico, identificado en general como *mobbing*, son diferentes, es importante conocer que, no los son solamente por realizarse en manera vertical ascendente, o descendente, u horizontal, o mixta, como en la actualidad se sabe, sino por el propósito, su organización, y el número de perpetradores.

Lo podemos observar en el testimonio 2 cuando menciona: “es motivo de burla por parte de él y lo esparce con el resto de los compañeros, de este modo todos se sienten con el derecho de reírse.”

En este caso es una persona, que puede ser compañero o jefe, pero se suman los otros, cuando habla del resto de compañeros, aquí es importante resaltar que el o los motivos, o propósitos pueden ser diferentes, es decir, puede ser que se trate de una invitación para acosar por diversión, para colocar a alguien en su sitio estructural, el espacio social o *habitus* (Bourdieu, 1979) como lo podemos observar del testimonio 1: “estas conductas en el entorno, no son mi culpa, sino que provienen del deseo de colocarme en un lugar que, según el mundo me corresponde.”

En el proceso de organización o escalada de violencia, podemos ver otro elemento, el grupal, en el número de perpetradores, tal como se aprecia en el testimonio 1: “luego se une más gente, por ejemplo, la recepcionista adrede me llamaba a su lugar para decirme cualquier cosa, mientras por ahí en el pasillo pasaba alguien, y se siente, de algún modo se siente, como en complicidad comentan y se ríen”.

Esto hay que tenerlo en cuenta cuando encontremos en algún testimonio de probables víctimas de acoso o de asedio, que el objetivo de un grupo, puede que en un momento ya no es la diversión, o el castigo social para colocar a alguien en su lugar, sino el eliminar a una persona, que es cuando la organización grupal puede elaborar estrategias sutiles, para asediar, es decir, para acorralar a un sujeto, y ejercer extrema violencia con estrategias de acoso moral para eliminarlo de su lugar de empleo, a esto sí se le debe llamar *mobbing*.

Otro signo de construcción grupal incipiente, lo encontramos en el testimonio 2: “basta que el jefe también lo haga válido y le de risa, para invitar a todos a hacerlo.”

En casos graves de violencia extrema⁹, como lo sería el *mobbing*, correctamente traducido como el asedio psicológico grupal laboral, se pone en riesgo la integridad psicológica e incluso la propia vida de las personas que son sus víctimas, quienes pueden ser, hombres y mujeres.

6. CONCLUSIONES

La credibilidad de la afectación, en las víctimas de los diferentes tipos de violencias psicológicas en los espacios laborales, comienza con el resultado de aplicar la psicología jurídica en personas que consideraron estar implicadas en situaciones de riesgo. Llegar a judicializar las agresiones en los espacios de trabajo, implica reconocer el límite de lo que se considera normal para el común de la sociedad.

Si finalmente la raíz del problema de las violencias psicológicas ya sea en el lugar de trabajo o en otro contexto, deriva de los actos o acciones que son aprobadas como normales por la sociedad, dentro de un marco teórico del acoso laboral, estas agresiones deberán clasificarse como estrategias de acoso moral.

Es de vital importancia resaltar que, si las estrategias de acoso moral, son las acciones que van dirigidas a agredir emocionalmente, y si el acoso laboral puede tener diversos modos de ser ejercido, esto es, contiene diferentes modos de violencias psicológicas, de acuerdo al número de perpetradores y sus intenciones, lo que deriva en un tipo de maltrato individual o grupal, es incorrecto traducir el anglicismo *mobbing*, con cualquiera de estos dos términos en castellano, porque el anglicismo en su raíz etimológica *mob*, esta indicando la existencia de un grupo de personas, quienes con un propósito de eliminar, se organizan en contra

⁹ Véase caso de Dario Villeda en la Alcaldía Álvaro Obregón en la Ciudad de México, en su testimonio antes de quitarse la vida, podemos aplicar una metodología similar a lo que acabo de mostrar, para encontrar elementos que permitan investigar qué tipo de acoso se trata, y por qué se puso en un límite tan grave a una persona para quitarse la vida.

de un solo sujeto, lo que lo hace de todos los tipos de acoso laboral, el más peligroso.

Con la normalidad y la aceptación social de ciertas conductas, a pesar de que una persona se siente agredida por la opresión u ofensa que estas acciones generan, en lo cotidiano, es el agresor quien califica cualquier queja respecto a las consecuencias de su comportamiento, como una sensibilidad inapropiada de la víctima, lo que llega a ser una manipulación del discurso de poder y sujeción de población vulnerable, casi imperceptible.

ANEXO

TESTIMONIO 1

Mujer de 49 años, empleada en gobierno local, como personal de confianza, con formación académica nivel Posgrado.

“Algunas formas en las que me he sentido agredida en mi trabajo tienen que ver con la forma en que me visto, esto es, mi atuendo no es estafalario, es más, tengo un compañero que le gusta ir con una camisa azul y un diseño de plátanos, y otra en el mismo tono, con diseño de algunas formas en tono guinda, y nunca, nunca he visto que comenten algo a sus espaldas, o se rían de su atuendo para ser violentos aunque si lo hagan como broma, es distinto como lo han hecho conmigo, es claro que es para hacerme sentir mal, aunque lo hagan disimuladamente. Esto no nace de la nada, ha habido dos o tres ocasiones que me ha sucedido con los vestidos que traigo. Recuerdo la primera vez que sucedió en esa oficina, comenzó un compañero, que le caí mal por ponerle un límite a la que es su amiga, quien por cierto tiene el control de la oficina y es cercana al Director, ella ha construido un entorno que solo le favorece a ella y a este personaje, a ambos les gusta violentar al resto de los compañeros hablando mal de todos, estigmatizando con un discurso que, tejen, y que saben con quién y cuando lo dicen, para tener el control y el poder; yo hice algo sutilmente para ponerles un límite, pero a este sujeto no le gustó, por eso aprovechó el día que llevé un vestido de tono rosa mexicano para estarse riendo de mí junto con otros compañeros. Sé que el atuendo de una mujer se usa para criticarnos, no solo en el cuerpo, si no como una forma de someternos con poder; pero también creo que esto, solo lo entendemos nosotras, y muy pocas, sólo quienes lo viven. En las ocasiones que me ha ocurrido, mi jefe, junto con el mismo compañero, también se une a reírse disimuladamente frente a mí, yo no puedo decir nada porque entre más se defiende una, o diga algo para intentar evitar que esto suceda, más nos dicen que interpretamos mal las cosas, y que somos nosotras las que estamos mal. Es una sensación que dura todo el día, se siente una incómoda, porque de algún modo se sabe que hablan de uno, y luego se une más gente, por ejemplo, la recepcionista adrede

me llamaba a su lugar para decirme cualquier cosa, mientras por ahí en el pasillo pasaba alguien, y se siente, de algún modo se siente, como en complicidad comentan y se ríen, aunque una se vea bien. Lo peor es que lo hacen tan normal, como si tuvieran un permiso en nuestra persona, sobre todo los varones, de poder someterte o intimidarte cuando les venga en gana, mi jefe es uno de ellos; aunque también recuerdo, el poder parece que lo tienen a su vez algunas mujeres, por ejemplo esta persona que está cerca del Director, amiga del que comenzó la risa por mi vestido, en una ocasión sucedió lo siguiente, a mí me recomendaron usar una faja para controlar una lordosis en mi espalda, aún debajo de la ropa, se notaba un poco, un día ella se acercó para tocarme la cintura e investigar qué era lo que traía mientras me hacía la plástica, creo que yo no tocaría el cuerpo de un compañero o una compañera sin su consentimiento, pero lo hizo tan sutil para confundirme, de que era un acto natural mientras hablaba, por supuesto era para indagar y luego hacer chisme con sus amigos, y pues no le pude decir nada, porque cualquier roce con ella, es detonante seguro de acoso del resto de compañeros, quizá no es tanto que me tocara, sino la impresión que me quedó, que ella con eso, me indicó o me dejó claro que podía hacer conmigo lo que quisiera, sin que yo pudiera hacer nada. Luego, también, con lo de la ropa, le sigo contando, tan solo basta con que dirijan ligeramente la vista a la altura de tu pecho, aunque no tengas escote, la mirada en tu cuerpo es para incomodarte de alguna manera, y creo que la gente lo sabe, y sabe, que solo funciona con las mujeres. Las risas, y los comentarios también ocurren cuando me llevo a pintar el cabello, ya hasta tengo temor de llegar con algo que me guste a la oficina, por ser criticada. A pesar de todo, sé que no soy débil, simplemente he comprendido a lo largo de mi experiencia en el trabajo, que debo protegerme del maltrato de sus bromas, pero, aunque sé que estas conductas en el entorno, no son mi culpa, sino que provienen del deseo de colocarme en un lugar que, según el mundo me corresponde, pues me incomodan, pero, pelear por respeto, a veces nos estigmatiza de ser sensibles o problemáticas; por eso, en este sitio donde siento que se me coloca, sé que no tengo la mínima posibilidad de tener poder, y tampoco puedo aspirar a tenerlo. Cuando llego a contar a alguien las cosas que suceden, la gente me dice que

debería defenderme si me siento agredida, lo que no saben es que, en estos casos el entorno se vuelve más agresivo si una lo hace; hay otros que no lo comprenden, alguna vez me comentaron que quizá yo era la sensible, porque, qué de malo tenía que la vieran a uno en su ropa, si era parte de gustar, de sentirse bien, y por qué no, conseguir un marido, pero siento que, la gente con estos comentarios lo convierte en algo de poca importancia, cuando no nos entienden, siento que sería bueno que supieran lo incómodo que es vivir así, con todo lo que provoca adrede, la persona que tiene poder sobre de uno en el lugar de trabajo, que luego incluso, ni siquiera es el jefe, como estos dos compañeros, pero, basta que el jefe también lo haga válido, para invitar a todos a hacerlo. Es cuestión del poder que tienen sobre una, nadie, que no lo haya experimentado, puede entenderlo, así sucedió con mi pareja, que incluso me preguntó, pero ‘¿te vieron la ropa interior? O ¿por qué la incomodidad?’, así me doy cuenta de que, solo una lo vive, lo siente, lo percibe, pero no tiene caso decirlo, a lo mejor hay que acostumbrarse a que es normal o de plano atenderme porque estoy mal. En conversación con un compañero, él mismo me preguntó ‘¿te sientes agredida?’, comencé entonces, por dudar de mi capacidad de tolerancia.”

TESTIMONIO 2

Mujer de 52 años, con licenciatura en administración trunca, empleada en administración pública, nivel mando medio.

“La forma en que me he sentido agredida en mi trabajo, es por ejemplo que, aunque tengo habilidades, igual que otros compañeros, hay una persona que es como la asistente del director, que adrede al que se sienta conmigo en mi oficina, le dice Licenciado frente a mí, y a mí me dice por mi nombre, lo curioso es que él tampoco está titulado, esta diferencia siento que la hace adrede, y la aprueba la mayoría de mis compañeros, es como una manera de que yo entienda que lo que yo opine o haga en el trabajo está por debajo de todo lo que ellos hacen. Otro detalle que he notado es que, el Director, no nos llama por nuestro nombre a otra compañera y a mí, para él, somos ‘señoras’, y las cosas que uno dice, o uno hace, es motivo de burla por parte de él y lo esparce con el resto de

los compañeros, de este modo todos se sienten con el derecho de reírse, de criticarnos, de llamarnos con el nombre en diminutivo, aunque seamos igual de profesionales en el trabajo como ellos. Desde que ingresé a esta oficina yo siempre he sabido que es normal que, como personal nuevo, no tengas idea de cómo se hacen ciertas cosas, con el transcurso de los días, vas aprendiendo y captando acorde a la mecánica de las necesidades del área, o los manuales de operación, qué cosa te toca hacer, o cómo hacerlo, pero esta compañera que ya mencioné, muy cercana al Director, se encargó de construir un estigma de torpeza en contra mía y de esta otra compañera; al principio no me sentí mal, pero luego vi que eso fue injusto y durante todo el tiempo que estado ahí, he sentido frustración por no poder contestar, ni defenderme, lo único que he hecho es proteger a mi compañera, porque ella si que habla y se defiende, pero es peor. Ambas coincidimos que, en esa oficina, solo ella y yo somos las torpes, las que reciben burlas, hasta por lo que llegamos a decir en conversaciones normales. En estas condiciones, poco a poco vas perdiendo el ánimo de hablar o conversar, porque finalmente sabes que, eso que dijiste, lo comentan entre ellos y se ríen, yo particularmente recibí las burlas de mi propio jefe por el mensaje que dije para cerrar el año en el desayuno de fin de año. A partir de ahí, casi no hablo, y luego me pongo a escuchar lo que dicen cuando ellos platican, y pues, no me parece que lo que dicen es muy inteligente o superior a nuestras opiniones, pero, no tengo el poder suficiente para hacer lo mismo, y reírme, como lo hacen con nosotras. Son ideas y prácticas del poder que tienen sobre uno, que no sólo he vivido en el trabajo, de repente sucede en ciertos espacios, como por ejemplo en la escuela; por lo pronto en ese trabajo, me queda muy claro, que se trata de un entorno donde para prevalecer hay que hablar mal del otro, como lo hace ella, la persona que esparció los rumores de que no servimos, la situación es que, esto de la torpeza y el error se maximiza con nosotras. Si algo sale mal, siempre buscan primero en mis acciones o las de mi compañera, porque siento que la idea que tienen es como una especie de naturalidad de que, por ser mujer, ella o yo, cometemos errores. Por ejemplo, yo elaboro la mayor parte de los documentos que, algunos jefes varones no quieren, o no se les da la gana hacer, pero, pues uno si le entra, por necesidad o por cuidar el

sustento y cumplir con el trabajo, pero creo que, si hay que elaborar archivos o papeles, por lógica, en cualquier momento habrá un error humano, la situación es ellos nunca asumen que fueron indicaciones suyas, o alguna modificación de su parte, es siempre un error cometido por mí; así una vez, mi jefe directo me dijo de un cambio que había que hacerle a un oficio, pero yo no guardé de su puño y letra el borrador, cuando hubo ocasión de solicitar ese documento desde otra área, se fue a sentar con toda desenvoltura al lado mío, señalando que abriera el archivo en mi computadora, me hizo leerlo en voz alta, y esperó a que me sintiera incómoda por no entender que es lo que quería que viera, para luego decirme, cuando vio que no entendía yo, que estaba mal la cantidad de un presupuesto, esto fue una forma de hacerme sentir que, como siempre, yo me había equivocado. Con el tiempo, recordé el borrador, que él mismo había modificado, pero no lo pude mostrar, porque, en el entorno con todos mis compañeros, soy yo la que se equivoca, y eso no lo puedo cambiar, además, nunca he contestado porque es peor, es mejor no defenderse, pero me guardo el que es algo injusto, el cómo nos tratan.”

7. AGRADECIMIENTOS/APOYOS

Agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México por integrarme como alumna del Programa de Doctorado en Derecho, en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho; al Consejo Nacional de Ciencias

8. REFERENCIAS

- Bordieu, P. (1979) *La distinction critique sociale du jugement*, Les editions de Minit.
- Fernández, A. (2007) *Las lógicas colectivas, imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Colección Sin Fronteras Biblos.
- Lagarde, M. (1990) *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monfas, putas, presas y locas*. Siglo veintiuno editores

- Landín, M. R. y Sandra, Sánchez (2019) El método biográfico narrativo. Una herramienta para la investigación educativa, *Educación XXVIII* 54, pp. 227-242, <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20789/20536>
- Peña, F. (2018) Mobbing o Asedio grupal ¿Qué es y como identificarlo?, *Perinatología y Reproducción Humana*, Volumen 12, Issue 4 pp.160-166
- Segato, R. (2003) Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género, entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos, Prometeo libros
- Sistach, M. (2001), *Perfume de Violetas*, película en México
- Santillán, E., Twitter (2023) Caso Dario Villeda
<https://x.com/santillanpe1/status/1641200148008108034?s=20>
- Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, (2001) Alianza Editorial, traducción de Calvo Martínez José Luis

*Este libro se terminó de elaborar en diciembre de 2024
en la ciudad de Sevilla, bajo los cuidados de
Francisco Anaya Benítez, director de Egregius editorial.*

