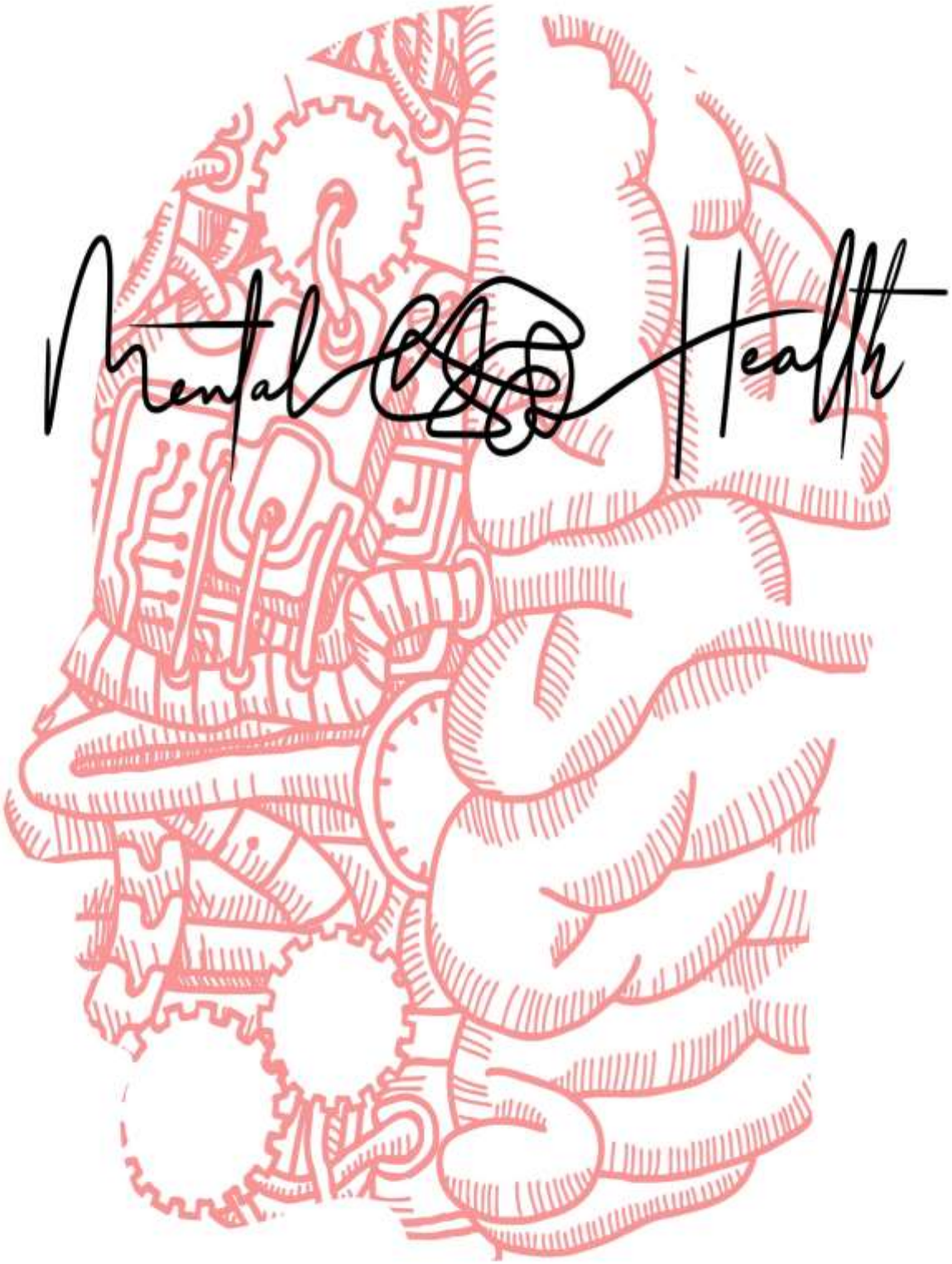
SALUD MENTAL



REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POSPANDEMIA

ISBN: 978-628-95101-3-3

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POSPANDEMIA

(LIBRO COORDINADO)

Salud mental: referentes imaginarios circunstanciales en pospandemia

1ª ed. – Colombia - 366 páginas

27.94 x 21.59 cm

ISBN DIGITAL: 978-628-95101-3-3

1. Conocimiento 2. Educación Adultos 3. Psicología 4. Investigación 5. Salud mental

Derechos exclusivos de edición reservados para todo el mundo:

© Congresos PI

© Sello Editorial: Editorial Congresos PI – Editorial PI

© Editora: Liliana Andrea Calderón Garzón

© Diseño y Artes de Tapas: Mayerly Ruiz Chávez

ISBN DIGITAL: 978-628-95101-3-3

Colombia

2022

Ninguna pate de esta publicación, incluido el diseño de cubierta, puede ser reproducida, almacenada, o transmitida en manera alguna, ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, de grabación o fotocopia sin el previo permiso. Transgredir esta medida, puede ser distinguida como una violación a la propiedad intelectual.

ISBN: 978-628-95101-3-3

CRÉDITOS

A

Acosta Fuentes Luis Carlos
Almeida Monge Elka J.
Álvarez Cadena Kerly Angela

C

Cabrales Pinto Gloria
Calderón Garzón Liliana Andrea
Castro Arbeláez María Alejandra

G

Gómez Tabares Anyerson Stiths
González Alcántara Karla Edith

L

Lozano Ruiz Ángela Gisselle

M

Mendoza Ocampo Arely
Mora Alvarado Karla Gabriela

P

Pilamunga Asacata Diana Elizabeth

S

Silva Cecilia

V

Valle-García Claudia

Z

Zamudio González Rosa Deisy
Zapata Lesmes Gastón Adolfo

TABLA DE CONTENIDO

DEL PARADIGMA DEL RENDIMIENTO AL SÍNDROME DE LA FATIGA: UNA CRÍTICA AL EXCESO DE POSITIVIDAD 6
LUIS CARLOS ACOSTA FUENTES 6
CIBERSEXO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS DE POSPANDEMIA 41
GLORIA CABRALES PINTO 41
NOCIONES AL PARADIGMA DE LA SALUD MENTAL 68
LILIANA ANDREA CALDERÓN GARZÓN 68
CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN CONTEXTOS ESCOLARES 101
ÁNGELA GISSELLE LOZANO RUIZ 101
EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL 123
FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL Y LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA FAMILIA 139
REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CIBERACOSO Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES 157
GASTÓN ADOLFO ZAPATA LESMES 157
ANYERSON STITHS GÓMEZ TABARES 157
LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJAS COMO FACTOR DETERMINANTE DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE 199
ELKA J. ALMEIDA MONGE 199
LAS RELACIONES INTERPERSONALES COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO DE LOS ADOLESCENTES 214
KERLY ANGELA ALVAREZ CADENA 214
SOCIALIZACION DE LA INFORMACIÓN PERSONAL EN LAS REDES SOCIALES VIRTUALES Y SU INCIDENCIA EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADOLESCENTES 233
KARLA GABRIELA MORA ALVARADO 233
CIBERADICCIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES 246
DIANA ELIZABETH PILAMUNGA ASACATA 246
EL GRAN DESCONOCIDO DE LOS SENTIDOS, LA AUTOCONSCIENCIA Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER 261
MARÍA ALEJANDRA CASTRO ARBELÁEZ 261
DESEMPEÑO EN TAREAS QUE EVALÚAN TOMA DE DECISIONES Y FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN ADULTOS CON Y SIN SOBREPESO 296
ARELY MENDOZA OCAMPO 296
KARLA EDITH GONZÁLEZ ALCÁNTARA 296
CECILIA SILVA 296
EL AULA EN LLAMAS: BURNOUT EN DOCENTES DURANTE LA PANDEMIA 318
CLAUDIA VALLE-GARCÍA 318
CECILIA SILVA 318
KARLA EDITH GONZÁLEZ ALCÁNTARA 318
CARACTERÍSTICAS DE CUIDADORES INFORMALES DURANTE LA PANDEMIA: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES 341
CECILIA SILVA 341
KARLA EDITH GONZÁLEZ ALCÁNTARA 341
ARELY MENDOZA OCAMPO 341

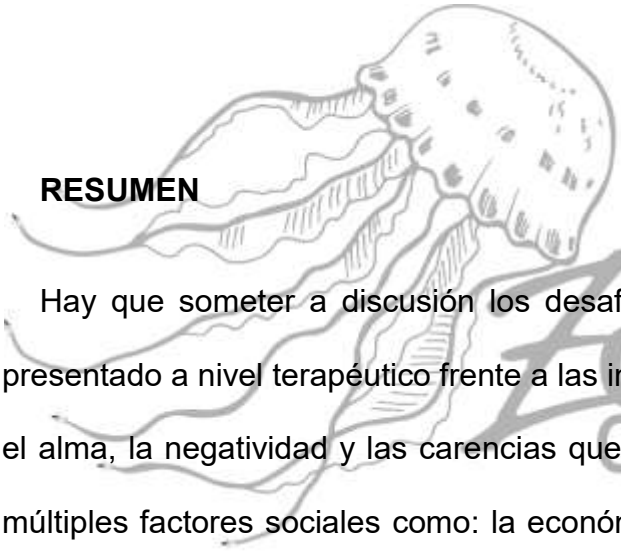
Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

DEL PARADIGMA DEL RENDIMIENTO AL SÍNDROME DE LA FATIGA: UNA CRÍTICA AL EXCESO DE POSITIVIDAD

FROM THE PERFORMANCE PARADIGM TO THE FATIGUE SYNDROME: A CRITICISM OF EXCESS POSITIVITY

Luis Carlos Acosta Fuentes
Dinámica Ocupacional
Investigación Teórica o Pura
Colombia



RESUMEN

Hay que someter a discusión los desafíos reciente que la psicología está presentado a nivel terapéutico frente a las intervenciones del dolor de la psique, el alma, la negatividad y las carencias que las personas están presentado por múltiples factores sociales como: la económica, la política, el trabajo e incluso el desempleo mismo. Hoy la psicología ha desviado su interés por el sufrimiento y los traumas que la sociedad está experimentado por las propias angustias que el capitalismo neoliberal está generando. Más bien se ve, que la psicología actualmente basa sus experiencias en cuatro componentes que benefician el sistema del capitalismo: la primera, es a través de los programas de motivación que los coaching organizacionales presentan en las empresas, para mejorar las estrategias del rendimiento positivo y que generan una sociedad sin descanso; el segundo, es la creación obligatoria del imaginarios

de la felicidad, el cual debe ser alcanzado sin importar el costo o el sacrificio en el que haya que converger para alcanzarla; el tercero, son las urgencias de nuevas técnicas que logren dominar el cansancio, la depresión, la ansiedad, el rendimiento sin fatigarse, sin desmotivarse y así lograr la felicidad a través de técnicas ancestrales como mindfulness o la resiliencia organizacional; y cuarto como la psicología se presenta al servicio del capitalismo neoliberal para la satisfacción de las necesidades económicas del mismo.

Finalmente, en el marco conceptual se examinan los desafíos teóricos anteriormente mencionados a través del filósofo Byung Chul Han, que muestra cada uno de los puntos señalados y que es la base para exponer toda la investigación. El artículo concluye con algunas recomendaciones para la que la psicología puede crear a través de la ética del autocuidado propuestas o alternativas para mejorar la salud mental.

Editorial CONGRESOS PI

PALABRAS CLAVES

Paradigma del Rendimiento, Paradigma de la Fatiga, Cansancio, Salud mental y Ética del autocuidado.

ABSTRACT

It’s necessary to submit to discussion the recent challenges that psychology is presenting at therapeutic level in front of the interventions of the pain of the psyche, the soul, the negativity and the lacks that people are presented by

ISBN: 978-628-95101-3-3

multiple social factors such as: the economic, politics, work and even unemployment. Today psychology has diverted its interest to the suffering and traumas that society is experiencing due to the anguish that neoliberal capitalism is generating. Rather, it is seen that psychology today bases its experiences on four components that benefit the system of capitalism: the first is through the motivational programs that organizational coaches present in companies, to improve the strategies of positive performance and generate a society without rest; the second is the mandatory creation of the imaginary of happiness, which must be achieved regardless of the cost or the sacrifice that must be made to achieve it; third, are the urgencies of new techniques that manage to dominate fatigue, depression, anxiety, performance without fatigue, without demotivation and thus achieve happiness through ancestral techniques such as mindfulness or organizational resilience; and fourth, how psychology is presented at the service of neoliberal capitalism for the satisfaction of the economic needs of the same.

Finally, the conceptual framework examines the theoretical challenges through the philosopher Byung Chul Han, who shows each of the points made and is the basis for exposing the entire research. The article concludes with some recommendations for which psychology can create through the ethics of self-care proposals or alternatives to improve mental health.

KEYWORDS

Performance Paradigm, Fatigue Paradigm, Fatigue, Mental Health, and Ethics of Self-Care.

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

INTRODUCCIÓN

El siguiente objetivo es un ejercicio critico a los aconteceres modernos del sistema capitalista, a sus lógicas subjetivas de productividad contemporánea del trabajo, a las pérdidas de libertad individual por el afán de publicaciones en redes sociales por un “me gusta”, el deseo de ser vigilados a través de las redes sociales, la pérdida del descanso como componente humano por el exceso desmedido de la positividad, el consumo de antidepresivos y estimulantes para producir trabajos inesperados o fortuitos de las empresas o incluso de la sociedad que permite crecer en contextos hostiles y desafiantes de la prevalencia del más fuerte sobre el más débil, sin mediación al dolor, a la contemplación y al descanso. Hoy el término de moda para una sociedad que ha cambiado y que se ha transformado en los medios productivos y espirituales desde la aparición del COVID-19 es la “resiliencia”. Las empresas y los psicólogos que se han dedicado al coaching organizacional han comprendido muy bien lo que los empresarios buscan para doblegar, calmar, influencias y apagar cualquier “queja”, inquietud o inconformidad que los trabajadores presenten por garantías laborales, aumentos de salario, condiciones viables de trabajo o incluso por disminución de cargas laborales, físicas y mentales que impactan en la salud del trabajador.

La psicología a través del coaching organizacional ha acuñado con fuerza muy bien el concepto de la resiliencia para empujar cada vez más fuerte a cualquier negatividad de cansancio, de pérdidas materiales, económicas, laborales y humanas. Los lemas se han transformado como: “no sentir miedo al

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

cambio", "emprender es el aquí y el ahora", a la innovación de nuevas estrategias productivas y a ver la vida con exceso de positividad.

Los psicólogos del coaching organizacional, ya no tienen en cuenta el síndrome de la fatiga o el síndrome de Burnout que deriva del cansancio. Si no todo lo contrario, el hecho del cansancio o de la fatiga debe convertirse en una experiencia de "crecimiento positivo" para alcanzar los logros que han encontrado aquellos protagonistas que sobrevivieron a la tragedia de la historia, siendo resilientes y utilizando técnicas ancestrales como el Mindfulness.

Hoy se vive sin detención alguna en relación a la positividad; siendo necesario el aumento en los niveles de dopamina, epinefrina y serotonina para rendir y reproducir un yo narcisista, que cada vez sufre más las enfermedades cardiacas, estomacales, digestivas, cancerígenas, depresivas, ansiosas, de desgaste profesional, distanciamiento social y familiar. Esto ha generado que las personas padezcan del síndrome de la fatiga, donde tienen consumos altos en estimulantes energéticos como la cafeína, el azúcar, los carbohidratos y los aceleradores del sistema nervioso central (SNC). Con el cual, se busca reducir la sensación de cansancio, de fatiga, y aumentar el esfuerzo físico y cognitivo a pesar del sueño e incluso del propio deseo de descanso. De ahí, que el resultado de la sociedad del cansancio este proliferando en los síntomas de la intolerancia, el consumo desmesurado de tabaco, de alcohol, la anorexia, la bulimia, el suicidio o en enfermedades mentales que no han podido ser controladas por el exceso de positividad.

Los desafíos teóricos mencionados son a través de las enseñanzas del filósofo Byung Chul Han, quien enfoca que la sociedad actual se mide por rendimiento, productividad e incluso miedo a la enfermedad. Hoy las personas están en el afán de su posición económica, política, laboral o social sin importar el precio de su propia salud. Esto ha generado que los paradigmas modernos de la sociedad se hayan cambiado y transformado a nuevos estilos de vida sin importar los límites de su propia salud para satisfacer al capitalismo neoliberal moderno.

Sin embargo, todavía el ser humano tiene mucho por hacer y cambiar como estrategia de su vida y es a través de la ética del cuidado que tiene varios sentidos de ser como son: la autonomía que se basa en la autoestima, la autorregulación y el autoconocimiento; al igual que el saber escuchar, saber conversar, educar la mente y el alma, entender, ser entendido y proteger las instituciones para amparar a los extraños o desconocidos en el proceso altruista de la hospitalidad. La psicología tiene como eje fundamental el camino de amparar la calidad de vida y de la enseñanza práctica en la ética del cuidado.

Editorial CONGRESOS PI

JUSTIFICACIÓN

A la luz de la situación actual, es fundamental la importancia que la psicología debe tener en relación a la salud mental y los propósitos humanos que la misma disciplina debe tener, dado que el estudio de la psicología es el

ISBN: 978-628-95101-3-3

“alma” o mejor la psiquis que puede verse afectada por los multiplex factores sociales que se presentan por problemas económicos, políticos, laborales, familiares o ambientales —es decir, aquellas enfermedades mentales que presentan y que la psicología debe enfrentar desde su propia ciencia y desarrollo científico, sin tener en cuenta los modelos capitalistas o a favor del mismo. De esta forma, lo que se busca es que la psicología vuelva a su principio de escucha del sufrimiento, del padecimiento y comprenda que no es a través de técnicas elaboradas y enseñadas de entrenadores que se logra la felicidad plena, si antes entender el dolor y el drama que un sujeto puede tener por sus dificultades vividas o experiencias traumáticas.

En la medida en que se va desarrollando la investigación, es ofrecerle una crítica constructiva al lector en relación a la psicología como disciplina, es enfocar la ciencia del alma en la ética del autocuidado, en la ética del escucha y en la hospitalidad de la grandeza que se puede tener a través de la cura psicológica.

Esta investigación se realiza con el propósito de aporta un conocimiento adicional desde la filosófica, la psicología y por ende desde la critica a las razones actuales como se ha desarrollado la intervención de la propia psicología. Es así, que el autor relevante para la investigación es el filósofo Byung Chul Han, quien ha mencionado durante los últimos años en sus escritos el problema de la salud mental, los avatares de las ciencias, los problemas sociales como la falta de oportunidades laborales, el cambio de paradigma de la sociedad disciplina a la sociedad del rendimiento, las enfermedades que a producido la carga laboral para aquellas personas que

han podido sostener sus empleos, el trabajo en su expresión y sentido de libertad.

Ya no es la guerra de hombres libres y esclavos, de los medios productivos a los que Marx había enfrascado en la lucha, y que expone que tarde o temprano llegaría la emancipación de los proletariados. El sistema moderno del capitalismo ha cambiado en su lógica de explotación a la que hacía referencia Marx.

Ahora estamos creando nuevos aconteceres históricos de explotación y es la creación de nuevas formas productivas. Esas nuevas formas productivas han llevado a que cada sujeto se explote asimos; creando sus propios medios productivos; hemos pasado del trabajo del otro, al trabajo propio y nuestro; la lógica del capitalismo ha llevado a que existe la preferencia de aceptar la nueva forma productiva de explotación que el modelo neoliberal ha presentado, un modelo donde todos tienen los mismos derechos para la creación de un nuevo sistema de producción, donde el trabajo se convierte no solo en la fuente de riqueza, sino también se convierte en el desarrollo humano y creativo de la propia vida.

Así pues, esta investigación va a constituir aportes que promuevan el enfoque de la psicología hacia la realidad social que actualmente los sujetos viven y padecen. ofreciendo nuevas formas de conocimiento o abordaje del fenómeno social, que bien podrían ser tenidas en cuenta para el tratamiento. Es decir, que el material producto de esta investigación puede convertirse en un nuevo acercamiento de la psicología a la hospitalidad humana y social de

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

las personas. Así, el cumplimiento de uno de sus objetivos, es generar estrategias que propendan un cuidado humano, social, laboral e individual de cada uno de los sujetos con problemas o sin problemas de salud mental.

OBJETIVOS GENERALES

Contextualizar al lector sobre la importancia de la salud física y mental como ejes centrales de la psicología en tiempos modernos del capitalismo neoliberal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Argumentación de los conceptos del paradigma del rendimiento, paradigma de la fatiga y exceso de positividad, como procesos que contribuyen a las enfermedades mentales y físicas que se presentan actualmente.

Describir la importancia de la ética del autocuidado para mejor la salud física, psicológica y social de una sociedad y un sujeto sano.

MARCO TEÓRICO

EL PARADIGMA DEL RENDIMIENTO

Cuando se habla de paradigma, se está hablando de una regla científica a seguir, un modelo o patrones de conducta que determinan una situación, la

cual sirve para resolver problemas que se han planteado las personas o simplemente el sentido común de la gente. Paradigma es romper un esquema, un orden establecido o terminal, algo que se creía que era final. De esta forma, el paradigma del rendimiento es un nuevo esquema capitalista que deja a través el modelo viejo de vigilancia que propone Michael Foucault de la sociedad disciplinada. El nuevo esquema o cambio de paradigma es propuesto por el filósofo Byung Chul Han.

Es claro que a través de los textos de Byung Chul Han se enmarca la búsqueda de encontrar, entender y comprender qué es el paradigma del rendimiento, ya que en su escrito La Sociedad del Cansancio (primera edición: 2010 y en la segunda edición en español 2017) hay una definición para comprender que actualmente el mundo productivo a cambio. “El cambio de paradigma de una sociedad disciplinaria a una sociedad de rendimiento denota una continuidad en un nivel determinado. Según parece, al inconsciente social le es inherente el afán de maximizar la producción” (Han, 2017, p.27). En este sentido, Han expresa que el sistema contemporáneo del neoliberalismo no tiene interés en mantener a los sujetos en una arquitectura panóptica de la vigilancia, del sometimiento o el encarcelamiento de sus propias libertades, gustos, ideologías, trabajos o modelos de vida que cada persona elige para vivir. Ya no es la dialéctica hegeliana del amo y del esclavo, donde el poder se manifiesta como fuerza exterior sobre la obediencia y la servidumbre de este último. Sin embargo, hoy el sistema contemporáneo del neoliberalismo, somete al sujeto a un nuevo paradigma de la productividad que se define como “la sociedad del rendimiento”. Han refiere: que ahora nos hemos convertido en un

Editorial CONGRESOS PI

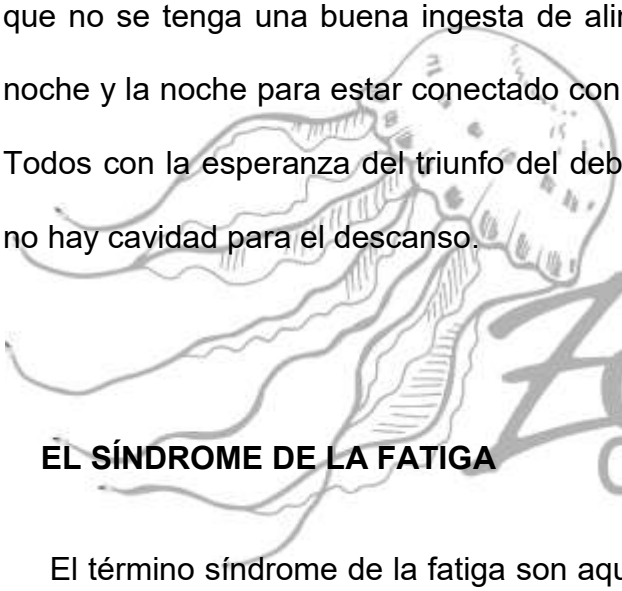
ISBN: 978-628-95101-3-3

mismo ser; amo y esclavo a la vez, en un estado de extrema violencia contra sí mismo. “El exceso de trabajo y rendimiento se agudiza y se convierte en autoexplotación. Esta es mucho más eficaz que la explotación por otros, pues va acompañada de un sentimiento de libertad. El explotador es al mismo tiempo el explotado” (Han, 2017, p.31). Esta forma de la sociedad del rendimiento está determinada por el sentido de libertad, de felicidad, de logro personal y de desarrollo social. Una nueva sociedad productiva del trabajo, donde dejaron de existir los niveles jerárquicos de mando, para pasar a la elaboración de la “servidumbre voluntaria”, de la metáfora donde el sujeto es goce y culpa del rendimiento.

La sociedad se ha transformado en la sociedad del “yo puedo”. Una sociedad donde ha pasado por la explotación del trabajo material del marxismo a medios productivos del trabajo inmaterial como lo han manifestado Antonio Negri y Michael Hardt, en el texto Multitud del año 2002. Pero en esta sociedad moderna ha quedado superado cualquier medio productivo de la historia. Porque se ha acentuado un nuevo paradigma de producción y de explotación no antes experimentado por el ser humano. Un sistema de explotación y de producción que no es externa o impuesta por alguna máquina o agente productivo.

Estas formas de productividad tienen la paradójica idea que es creada por nosotros mismos. “El sujeto de rendimiento está libre de un dominio externo que lo obligue a trabajar o incluso lo explote. Es dueño y soberano de sí mismo” (Han, 2017, p.30). Está sometido a nadie, mejor dicho, solo a sí mismo y con ello las nuevas formas de “esclavitud”. “El explotador es al mismo tiempo

el explotado. Víctima y verdugo ya no pueden diferenciarse" (Han, 2012, p.31). No cabe duda, que las formas de explotación ya no van dirigidas hacia otros sino hacia uno mismo. Hoy el modelo neoliberal, ya no cuenta con las grandes empresas del fordismo, el trabajo en cadena o las grandes superficies para mantener unidos sistemas rentables. El internet ha hecho que cada vez haya más personas creando sistemas empresariales con ventas millonarias y otras que siguen el ejemplo para algún día alcanzar entre comillas la riqueza soñada. Sin embargo, esto ha generado en multiplex personas que ya no se descase, que no se tenga una buena ingesta de alimentos, que el día sea igual que la noche y la noche para estar conectado con otro país donde aún alumbre el sol. Todos con la esperanza del triunfo del deber cumplido, del logro y el éxito. Ya no hay cavidad para el descanso.



Editorial CONGRESOS PI

EL SÍNDROME DE LA FATIGA

El término síndrome de la fatiga son aquellas características que se pueden observar en la lectura que Byung Chul Han describe en La Sociedad del Cansancio como una enfermedad que se genera en la sociedad neoliberal del rendimiento. En el marco de la aceleración por rendir y producir; nos explotamos voluntariamente y apasionadamente creyéndonos que nos estamos realizados. Lo que nos fatiga, cansa, nos desgasta o quema no es la coerción externa, si no el imperativo interior que nos obliga como un devenir interno en rendir.

ISBN: 978-628-95101-3-3

El sujeto de rendimiento se encuentra en guerra consigo mismo y el depresivo es el inválido de esta guerra interiorizada. La depresión es la enfermedad de una sociedad que sufre bajo el exceso de positividad. Refleja aquella humanidad que dirige la guerra contra sí misma. (Han, 2017, p.30)

Las enfermedades mentales, psicológicas y emocionales ya no son únicamente por descuadres y desajustes neurológicos que la ciencia insiste. El sujeto del rendimiento tiene un afán desmedido por explorarse, el cual le genera consigo mismo la depresión y en las enfermedades de agotamiento emocional y el síndrome del quemado a través de su afán profundo de la positividad del rendimiento.

La sociedad de la positividad, que cree haberse liberado de toda coerción externa, se enreda en autocoerciones destructivas. De este modo, las enfermedades psíquicas como el burnout o la depresión, que son las enfermedades características del siglo XXI, muestran en conjunto rasgos autoagresivos. La violencia a cargo de otros es reemplazada por una violencia autogenerada, la cual resulta más fatal que aquella, porque la víctima de esta violencia se figura que es libre. (Han, 2017, p.97)

El sujeto de las nuevas formas productivas se está enfermando y se está creando la paradójica idea de que producir no tiene que ver con las enfermedades mentales o con el síndrome de la fatiga. Si no que su autoexige de la positividad aunque se fatigue por el cansancio, no debe ser un hecho traumático si no todo lo contrario, convertirlo en una experiencia de “crecimiento” para alcanzar los logros que han encontrado aquellos

protagonistas que sobrevivieron a la tragedia. Lo que quiere decir, que actualmente se vive en una sociedad de la motivación, el logro personas y los ejemplos de los coaching organizacionales que enseñan a cómo se debe vivir la vida a partir de la autorrealización.

En palabras de Byung Chul Han que describe en su obra La Sociedad Paliativa publicada en el 2021, el cansancio, el dolor y el sufrimiento humano no tienen cabida ni tiempo para sentir. “La sociedad paliativa coincide con la sociedad del rendimiento. El dolor se interpreta como síntoma de debilidad. Es algo que hay que ocultar o eliminar optimizándolo. Es incompatible con el rendimiento” (Han, 2021a, p.14).

En la sociedad actual no tiene cabida real el dolor o la debilidad. Hoy en día el ser humano se crea necesidades, tareas y trabajos para ser exitoso sin interesar lo más mínimo la contemplación consigo mismo. Es decir, en términos Nietzsche (1882) el hombre deja de contemplar cuando su mayor riqueza es producir y consumir como lemas de felicidad. La felicidad es un sentido de sufrimiento que agobia si no encuentran en ella la pureza interna de su ser.

De ahí, que el ser humano en la modernidad cree haber saboreado el don de la felicidad, cuando en realidad solo ha sido la marioneta del teatro, o ha sido más bien un animal salvaje estimulado por el ambiente. Este es la nueva esencia de la esclavitud moderna de una felicidad interiorizada.

Hay que aclarar que los animales en la vida salvaje deben estar atentos a los estímulos de su entorno para buscar la protección de ser atacados o

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

asesinados por otros igualmente fuertes o débiles. De ahí, que los animales activen sus sentidos al tiempo como: Cazar, comer, proteger, cuidar, alimentar, procrear, pelear, desechar, matar, entre otros estímulos de atención para proteger su vida. En esta analogía no existe diferencia cuando el ser humano está inmerso en la productividad de las tareas o el "multitasking", que consiste en trabajar, producir, rendir, elaborar, aumentar, hacer, llevar, traer, fabricar, cambiar, contestar, escribir, hablar, informar, madrugar, trasnochar, ejercitar, comprar, comer, ir, venir y entre otras actividades durante toda una jornada "productiva", ya no se enfatiza en la protección y el cuidado de la vida sino en el rendimiento y la explotación de su propio yo. En la sociedad del rendimiento no hay diferencia entre el animal salvaje y el humano multitasking cuando de sobrevivencia se trata. La única diferencia que es evidente en el animal salvaje, es que éste satisface cada necesidad biológica y descansa. El humano multitasking por el exceso de rendimiento y la alimentación de "positividad" y del "yo puedo", logra transgredir cualquier intimida con su salud física, psicológica y emocional por la cual no sufre el animal salvaje.

Donde estamos viviendo sin detención alguna en relación a la productividad. Es necesario el aumento en los niveles de dopamina, epinefrina y serotonina para rendir y reproducir un yo narcisista, que cada vez sufre más las enfermedades cardiacas, estomacales, digestivas, cancerígenas, depresivas, ansiosas, de desgaste profesional, distanciamiento social y familiar. El rendimiento supera el dolor. "El sufrimiento, del cual sería responsable la sociedad, se privatiza y se convierte en un asunto psicológico. Lo que hay que

mejorar no son las situaciones sociales, sino los estados anímicos" (Han, 2021a, p24). Esto con el fin de lograr el crecimiento personal.

Cabe aclarar, que para lograr el crecimiento personal, darle valor y sentido al dolor en una sociedad que no permite expresar el sufrimiento ni siquiera lingüísticamente en palabras de Han. Hay dos grandes procesos que los Psicólogos han interpretado muy bien en una sociedad cansada y paliativa que se pone al servicio del capitalismo neoliberal. Son la felicidad y la resiliencia.

La necesidad de producir felicidad está constituyendo exigencias de vida que son difíciles de sostener con profundidad. Las relaciones amorosas existentes se han convertido en "relaciones de bolsillo" en palabras de Zyman Bauman 2002. Las demandas laborales se han vuelto libres y motivacionales para alcanzar el éxito. En la sociedad del cansancio lo realmente relevante es el logro por la sensación de libertad y felicidad. La socióloga israelí Eva Illouz y el psicólogo español Edgar Cabanas han publicado su texto Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestra vida (2019). En el texto refiere que la felicidad está ligada a la economía, al crecimiento empresarial y a volver las experiencias negativa como la desigualdad social que pueden generar en las personas resentimiento, en transformación de incentivos virtual para el éxito.

No cabe duda de que la felicidad es hoy una noción de fuerte impacto político. Los economistas de la felicidad y los psicólogos positivos también lo entienden así reconociendo que la felicidad tiene enormes consecuencias

ISBN: 978-628-95101-3-3

políticas además de importantes repercusiones económicas y sociales. (Illouz y Cabanas, 2019, p.59)

La felicidad actualmente propone un estilo de vida positivo, donde se ha vuelto individualista, egocéntrico y narcisista que no puede tener en cuenta al Otro como punto de partida. El éxito y fracaso depende del propio sujeto que busca su propio sentido de vida y logro. Lo que sucede es que tanta psicología de la motivación y del aprendizaje que no se logra saber o entender cuál es ese sentido que se busca, ya que cada vez se experimentan nuevos fracasos y logros.

Al contrario, la felicidad se ha convertido ella misma en el producto fetiche de una industria mundial y multi billonaria que gira en torno a la oferta y la demanda de un amplio catálogo de mercancías emocionales; esto es, servicios, terapias y productos manufacturados y consumidos como técnicas científicas para la gestión de los afectos con el fin de efectuar un cierto tipo de transformación psicológica y personal. (Illouz y Cabanas, 2019, p.122)

Lo que se puede apreciar es que la felicidad sigue siendo un negocio lucrativo que las multinacionales, empresas y comerciantes logran cautivar a través de las emociones, los hábitos, la autenticidad y la autogestión ¡obtenerlo porque te lo mereces! De esta forma, lo que se logra observar es que no hay cavidad para el estrés, la ansiedad o la depresión no son considerables en un mundo donde la felicidad es lo primordial y lo realmente significativo.

Las fortalezas y las virtudes actúan a modo de barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos y pueden ser la clave para aumentar la capacidad

de recuperación. Los mejores terapeutas no sólo curan los daños, sino que ayudan a la persona a identificar y desarrollar sus fortalezas y virtudes. Así pues, la Psicología Positiva se toma en serio la gran esperanza de que si una persona se queda encerrada en el garaje de la vida, con escasos y efímeros placeres, con muy pocas gratificaciones y sin encontrar un sentido a su existencia, hay un camino de salida. Este camino le conducirá por un campo de placer y gratificación, por las cimas de la fortaleza y la virtud y, al final, por las cumbres de la realización duradera: el sentido y la determinación en la vida. (Seligman, 2017, p. 8)

Ese sería el papel de la psicología positiva, pero a través de sus enseñanzas ha conformado el rescate del consumo, del bienestar empresarial más que de un sentido de vida y para la vida misma. Sin embargo, en el 2002 el mismo autor en su libro la auténtica felicidad argumentaba que la fortalezas y las virtudes aumentan o serían claves para la resiliencia. Buscar transformar los miedos del individuo por un sentido de vida.

Editorial CONGRESOS PI

Según el término Resiliencia tiene su origen en el término latín resilio, que significa ‘volver atrás’, ‘volver de un salto’, ‘resaltar’ o ‘rebotar’. Es utilizado en la física para indicar que un material tiene la cualidad de resistir presión y volver a su estado anterior. En la psicología ha sido utilizado como metáfora procedente de la física para indicar que una persona con adversidad o momento difíciles que puede atravesar por múltiples duelo o pérdidas de gran valor en su vida, debe tener el valor para ser fuerte, resistir y volver de ese salto a su estado anterior, solo que con mayor fortaleza y grandeza para

ISBN: 978-628-95101-3-3

enfrentar su propia vida. Por ejemplo: La Asociación Americana de Psicología (APA) la define la resiliencia como un proceso donde las personas que han pasado por hechos traumáticos y que han marcado sus vidas causando fuertes choques de estrés logran su fortaleza para emprender un nuevo horizonte.

El célebre Boris Cyrulnik quien narra sus difíciles adversidades frente a un campo de concentración alemán, es quizás una de las autoridades modernas para hablar de la resiliencia frente a la situación de horror y degradación humana que la guerra puede dejar. Sin embargo, en este punto recogeremos algunos pensamientos que ha dejado aplazados en su obra Los Patitos Feos: la resiliencia una infancia infeliz no determina la vida, publicada en el año 2001 en español. En ella el autor muestra cómo a través de la difícil situación la vida tiene una importante carrera para ser feliz a través de una adecuada resiliencia.

Conseguí superarlo, dicen con asombro las personas que han conocido la resiliencia cuando, tras una herida, logran aprender a vivir de nuevo. Sin embargo, este paso de la oscuridad a la luz, esta evasión del sótano o este abandono de la tumba, son cuestiones que exigen aprender a vivir de nuevo una vida distinta. (Cyrulnik, 2005, p.22)

Solo que hoy el mundo se encuentra en un caos de salud mental donde el estrés reina y no se habla de resiliencia que fortalezca el alma frente a las adversidades del sufrimiento. Se habla de resiliencia organizacional en programas empresariales basado en experiencias de crecimiento personal, motivacional y por ende en la alineación de consumo.

Por ejemplo William Davies en su texto La industria de la felicidad: Cómo el gobierno y las grandes empresas nos vendieron el bienestar, publicado en año 2016 y en uno de sus apartado dice los siguiente: “A principios del siglo XXI cada vez hay un mayor número de expertos en formación en “resiliencia”, mindfulness y terapia cognitivo-conductual cuyo consejo es optar por la segunda estrategia” (William Davies, 2016, p.46). Estas son algunas de las estrategias que las empresas han implementado para que el trabajador rinda y produzca sin fatigarse, sin pensar en lo bueno o malo de su propia salud.

Esto lo ha logrado a través de falsos programas de bienestar laboral que no apuntan a los verdaderos intereses de los trabajadores; empoderamiento empresarial sin saber de qué se están empoderando o de que son dueños, sí lo único que éstos tienen es venta de conocimiento como mano de obra barata en un horario de 8 horas diarias o más.

Editorial CONGRESOS PI

“En la actualidad, muchas empresas seguidoras de “prácticas de excelencia” ofrecen costear las cuotas de un gimnasio a sus empleados predilectos, y las hay que incluso proporcionan los servicios de un terapeuta” (William Davies, 2016, p.171). Pero, no solos los gimnasios son procesos terapéuticos, si se va más allá se puede observar que los centros comerciales se han convertido en una terapia de consumo.

El alcalde de Bogotá Enrique Peñalosa en la conferencia de innovación empresarial EXMA Colombia 2019 fue noticia y polémica nacional al dar el siguiente argumento: “Es polémico lo que voy a decir, pero los centros comerciales son síntomas de que la ciudad está enferma. Un centro comercial

ISBN: 978-628-95101-3-3

no es una tienda grande, a una tienda grande la gente va a comprar. Al centro comercial la gente va a pasar la tarde" (Peñalosa, alcalde de Bogotá, EXMA Colombia, 2019). Esta la justa realidad de seguridad que cada ciudadano puede experimentar en las grandes metrópolis, donde cada vez los espacios de seguridad son reducidos debido a que se está pensando que la seguridad es un escenario de cámaras, luces, compras y consumo visible de tranquilidad. Donde habitan personas con el sentido de descanso, tranquilidad, complacencia y sobre todo de libertad. Acá cada persona cuelga bolsas en dos manos sin el miedo de ser atracado o atracada, el celular se muestra como un deseo de posesión de riqueza, la comida, los helados y el café brindan bienestar aunque sea de costos muy altos; los juegos y las atracciones mecánicas la distracción del escape dominguero; los cines están a reventar para ver la última película de estreno para estar a la modo y a la vanguardia del séptimo arte, que en cierta medida, es el filme comercial que no produce en algunos momentos ningún tipo de enseñanza, más que el entretenimiento fracasado para calmar el aburrimiento y el gusto de una semana "productiva de trabajo". Es como si emocionalmente el ser humano buscara alternativas para calmar la ansiedad, la depresión y la angustia que genera el trabajo y el mismo sentido de libertad. "El yo como proyecto, que cree haberse liberado de las coacciones externas y de las coerciones ajenas, se somete a coacciones internas y a coerciones propias en forma de una coacción al rendimiento y la optimización" (Han, 2021b, p.12).

Lo que quiere decir, que cada vez estamos creando mundos menos reales a las características humanas y sociables de las personas. Hemos tenido que

crear centros comerciales, realities, comunicación sin respeto como las redes sociales y entre otros eventos de entretenimiento para calmar el deseo y el aburrido de pensar, de imaginar y de contemplar la humanización del Otro.

Otro de los programas que se han inventado las empresas son el de liderazgo organizacional o transformacional, que lo único que han hecho es que los trabajadores sean cada vez más obedientes a políticas de explotación laboral, donde el que no alce la mano para trabajar más de sus ocho horas, es objetivo de despido, es señalado por no tener sentido de pertenencia, por no tener empoderamiento de "su organización" o por no sentir agradecimiento por "su empresa" que lo ha empleado para "sostener a su familia". Pero aparte de los programas mencionados que las organizaciones han elaborado para sus empleados, también buscan eliminar toda subjetiva o padecimiento de sus propias emociones.

Editorial CONGRESOS PI

Al enfrentarse al hastío y el estancamiento que se dan en el lugar de trabajo, los gurús de la motivación simplemente exigen una mayor fuerza de voluntad. Según esta concepción, las actividades que pueden rendir felicidad, como la vida social o la relajación en el hogar, tan sólo resultan valiosas en la medida en que puedan devolver el cuerpo y el cerebro a un nivel de excelencia adecuado para el próximo desafío profesional. (William Davies, 2016, p.146)

Les hacen recordar que los problemas no son responsabilidad de la empresa, ni del gobierno, ni del sistema de salud, ni del sistema de pensiones, ni del sistema de transporte o el de educación. Si no el problema radica en que "usted es que tiene que cambiar para lograr cambiar el sistema". Sin embargo,

ISBN: 978-628-95101-3-3

el autor James Davies quien publica su más reciente texto titulado Sedados: Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental (2022). El autor realiza un análisis sobre cómo el neoliberalismo es causante de la crisis actual de la salud mental, la implicaciones de los malos diagnósticos que existen en el DSM con poco criterio científico y biológico sobre las enfermedades modernas que existen en dicho manual.

El sistema económico moderno está diseñado actualmente para responsabilizar de cada uno de sus trastornos emocionales, psicológicos y humanos al individuo; el fracaso no se debe a las malas políticas de gobierno, a los problemas sociales o los saqueos que hacen los más ricos del país. Si no eres “tú” el que no progresa, eres “tú” el fracaso, eres “tú” el que no logra salir de la pobreza y así multiplex ejemplos que se han venido gestado en un mundo donde se ha perdido cualquier inquietud filosófica por la existencia del ser. La pregunta formulada de Heidegger en Ser y tiempo por el sentido del Dasein, ya no tiene asidero relevante y no es porque no sea importante todavía para la filosofía. Todo lo contrario, tiene tanta implicación e importancia que actualmente es mejor no entrar o andar en cosas que son complejas de entender o comprender. Hoy el ser está dedicado a formas productivas de rendimiento económico, a producir y reproducir formas de vida ajenas, que han quitado toda la esperanza del tiempo para detallar la esencia de su existencia. Ya la conceptualización por el dolor del ser y la pregunta del Dasein está quedando reducida a la economía y al consumo.

Conceptualícese el sufrimiento humano en unos términos que salvaguarden a la economía vigente de las críticas. O sea, reformúlese el sufrimiento para

vincular su origen a causas individuales, induciendo así a las personas a pensar que lo que no funciona y es preciso reformar son ellas mismas y no el sistema económico y social en el que viven. (James Davies, 2022, p.45)

De tal forma, lo que muestra el capitalismo neoliberal es transformar las emociones, las conductas y la salud mental en un negocio que pueda lograr las farmacéuticas de medicamentos psiquiátricos. Solo que en cada uno de nosotros se define como romper con el orden establecido.

EL EXCESO DE POSITIVIDAD

El filósofo Byung-Chul Han ha enfocado la euforia existente que la sociedad ha presentado en los últimos años por el deseo de positividad, el cual se ve reflejado de sus obra La Sociedad del Cansancio y La Sociedad Paliativa. En estas dos obras queda reflejada la crítica que al autor señala como el exceso de positividad y la imperativa necesidad de estar siempre felices que está obligando a cada sujeto a evitar el sufrimiento, a canalizar las emociones negativas y a no generar enfrentamientos sociales. El cual, está llevando a una sociedad al estado de anestesia permanente sin violencia y en estado pasivos. “La violencia de la positividad no presupone ninguna enemistad. Se despliega precisamente en una sociedad permisiva y pacífica” (Han, 2017, p.23).

Lo que indica que actualmente el sujeto que está inmerso en la sociedad aunque sienta la necesidad de conflicto, choque o confrontación no ve la

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

necesidad de enemistades, ya que todo puede ser solucionado desde el plano del placer, la hermandad y el choque queda relegado de una sociedad.

La positivización del mundo permite la formación de nuevas formas de violencia. Estas no parten de lo otro inmunológico, sino que son inmanentes al sistema mismo. Precisamente en razón de su inmanencia no suscitan la resistencia inmunológica. Aquella violencia neuronal que da lugar a infartos psíquicos consiste en un terror de la inmanencia. (Han, 2017, p.23)

Lo que quiere decir, que estamos viviendo en una sociedad de idénticos, qué busca de alguna forma la felicidad sin conflictos. Esto genera que actualmente las personas deben canalizar sus emociones de ira, rabia, frustración, miedo o impotencia a través de una guerra dirigida contra sí mismo generando depresión, ansiedad o cualquier otra patología que lo domine. Ya que en la actual sociedad de la positividad no hay espacio para lo negativo, para el dolor o el reproche si no para buscar el “estado de felicidad”.

El sujeto obligado a rendir compite consigo mismo y cae bajo la destructiva coerción de tener que superarse constantemente a sí mismo. Esta coerción a sí mismo que se hace pasar por libertad termina siendo mortal. El burnout es el resultado de la competencia absoluta. (Han, 2017, p.95)

Esto lleva a que la autoagresión sea generada no contra lo externo o un enemigo de afuera. Ahora el enemigo soy yo mismo y es contra mí con quien peleo, es contra mí contra quien me defiendo, es contra mis propios deseos que debo enfrentar toda mi ira o rabia. Ya que el deseo último de la sociedad de la positividad es la búsqueda interminable de la felicidad. “La nueva fórmula

de dominación es «sé feliz». La positividad de la felicidad desbanca a la negatividad del dolor. Como capital emocional positivo, la felicidad debe proporcionar una ininterrumpida capacidad de rendimiento" (Han, 2021a, p23).

De ahí, quien debe mejorar soy "YO" y lo que se debe buscar no son los cambios sociales en lo que el sujeto está inmerso, si no los estamos anímicos aunque las injusticias sociales sean atropelladas. Esto genera que el sufrimiento sea intervenido por psicólogos que motiven, por coaching que hablen de liderazgo y el Mindfulness sea utilizado como mecanismo de autoayuda en la práctica de doblegar emociones y necesidades humanas a través de políticas de cambio y transformación.

La psicopolítica neoliberal encuentra siempre formas más refinadas de explotación. Numerosos seminarios y talleres de management personal e inteligencia emocional, así como jornadas de coaching empresarial y liderazgo, prometen una optimización personal y el incremento de la eficiencia sin límite. Todos están controlados por la técnica de dominación neoliberal, cuyo fin no solo es explotar el tiempo de trabajo, sino también a toda la persona, la atención total, incluso la vida misma. Descubre al hombre y lo convierte en objeto de explotación. (Han, 2021b, p.47)

De esta forma, cada uno se debe ocupar de sí mismo, de sus propias emociones, en lugar de cuestionar o criticar el entorno y la situación social, laboral o económica elaborada por los gobiernos al servicio del capitalismo neoliberal.

Editorial CONGRESOS FI

ISBN: 978-628-95101-3-3

EL PARADIGMA DEL AUTOCUIDADO

Hay una complejidad humana para entender y comprender el paradigma del autocuidado en la sociedad contemporánea. La complejidad es que no se ha entendido la importancia del cuerpo humano, así como para los griegos era tan importante el educar el cuerpo en la gimnasia y la mente en la filosofía, tal cual lo argumentó Platón, en el texto La República. Sino todo lo contrario, hemos concentrado toda nuestra energía en el paradigma del éxito, la acumulación, el vencer y el ganar. Así lo afirma en sus conferencias el filósofo Bernardo Toro al decir en la conferencia de CREA 2013, que el paradigma que nos ha traído hasta aquí ha sido el paradigma del éxito y que ese paradigma nos llevaría a la desaparición como especie humana.

¿Entonces cómo cambiar el paradigma de las próximas generaciones para no desaparecer como especie o llegar a la fatalidad del suicidio por la depresión? Bernardo Toro en sus conferencias dice que es a través de la ética del autocuidado como primer mecanismo para entender, conocer y saber entenderse consigo mismo y el otro, aunque sea un extraño. La nueva ética del cuidado tiene varios sentidos de ser como la autonomía que se basa en la autoestima, la autorregulación, el autoconocimiento; al igual saber escuchar, saber conversar, educar la mente y el alma, entender, ser entendido y proteger las instituciones para amparar a los extraños o desconocidos en el proceso altruista del ser humano.

Un paradigma superior. La nueva ética es el cuidado. El mundo no tiene sentido ni hay un ideal al que aspirar. La vida no puede enfocarse como

progreso sino como eterno presente que acontece y se repite. La vida es dolor, fragilidad, llanto, risa, fortaleza, alegría. El superhombre juega con la vida, encarna el espíritu de un niño. Jugar es hacer cosas sin buscar un sentido, una utilidad o un rendimiento. El superhombre inventa nuevos sentidos para las cosas, decide lo que quiere ser y lo que quiere que el mundo sea. Vive a la intemperie y no está sujeto a nada. Con Nietzsche la ética se disuelve en la estética. Los conceptos se convierten en metáforas, y la trasgresión es una actitud permanente. Habría que preguntarse hasta qué punto es aceptable su propuesta. Las críticas pueden formularse desde distintos puntos de vista. La ética de Nietzsche conduce a la llamada “posmodernidad” en la que todo vale ya no existen referentes (opuesto al universalismo socrático y platónico). Su crítica a la razón y la moralidad es devastadora y radical pero todavía existen enfoques que reivindican la posibilidad de reconstruir racionalmente una ética.

Editorial CONGRESOS PI

METODOLOGÍA

La propuesta de investigación se lleva a cabo dentro del marco del enfoque teórico y un diseño de revisión documental a partir de experiencias académicas en el campo de educativo, cuyo interés es analizar las teóricas que ronda actualmente a la sociedad contemporánea en relación al exceso de positividad y el papel fundamental de la psicología en el desarrollo social. De tal forma, se tomó varios autores en su revisión textual y en el marco conceptual fueron señalados cada uno de la investigación.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Para Hernández, et al. (2010), refiere que la revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales, resultado de diversas investigaciones, de reflexiones de teóricos, que ayudan a extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar de una investigación. De esta forma, todo conocimiento construye una lectura exhaustiva, rigurosa y reflexiva para interpretar y extraer información relevante, el cual le sirve al lector para ampliar conocimiento.

A través de la lectura y la escritura se vive el proceso de construcción, de elaboración y fundamentos sociales que sirven para la crítica que se trató de ver durante los textos leídos y plasmados en esta investigación. Por tal razón, la investigación teórica entrega información científica en el campo social, filosófico y psicológico como herramientas que ayuden a posteriores investigadores del campo o el fenómeno específico de la sociedad contemporánea.

La función primordial de la investigación es develar, demostrar y argumentar con evidencia lógica y razonable la realidad científica de un hecho, a través de otros hallazgos relacionados con la temática estudiada. Para lo cual, ampliar el conocimiento y las cuestiones actuales que la sociedad a traviesa por diferentes circunstancias de los modelos capitalistas que repercuten en la salud mental de las personas.

Por otra parte, Lopera et al. (2010), la investigación con contenido analítico busca construir un método de órdenes y procesos que lleguen a un fin de razón científica, tales como: la veracidad, el poder, la persuasión y entre otros

procesos que puedan aludir a una investigación analítica. El método analítico tiene la particularidad de dar a conocer una realidad que es interpretada en los distintos campos de la ciencia. En esta ocasión de la psicología, ya que a través de ella el ser humano puede y logra interpretar el mundo interno y externo.

En ese sentido, esta investigación propone aproximar conocimientos y experiencias de las prácticas psicológicas en la sociedad y en general en el papel fundamental que la salud mental tiene en los avances de la tecnología, la economía y la política. Por lo cual, esta investigación puede convertirse a posteriori, en una oportunidad para ser empleada en otros estudios y tener un contenido relevante para la psicología y su campo de acción. Finalmente, a la reflexión sobre el desarrollo de las nuevas terapias y modelos que se utilizan en psicología. Recordar que la psicología no puede estar al servicio de los modelos del capitalismo, si no en la construcción de fundamentos que puedan mejorar la vida, la salud y las relaciones de vida social que las personas tienen.

Editorial CONGRESOS PI

PROCEDIMIENTO

La revisión documental se organizó mediante la recolección sistemática de indagación, recolección y organización de diversos autores para mostrar el desarrollo como se está llevando a cabo la psicología, la psiquiatría y los modelos de felicidad en tiempos de una sociedad libre y disciplinada. La información recolectada se procederá a registrar en la bibliográfica con el fin de

ISBN: 978-628-95101-3-3

llevar un control de la ubicación, contenido y referencias de los textos encontrados.

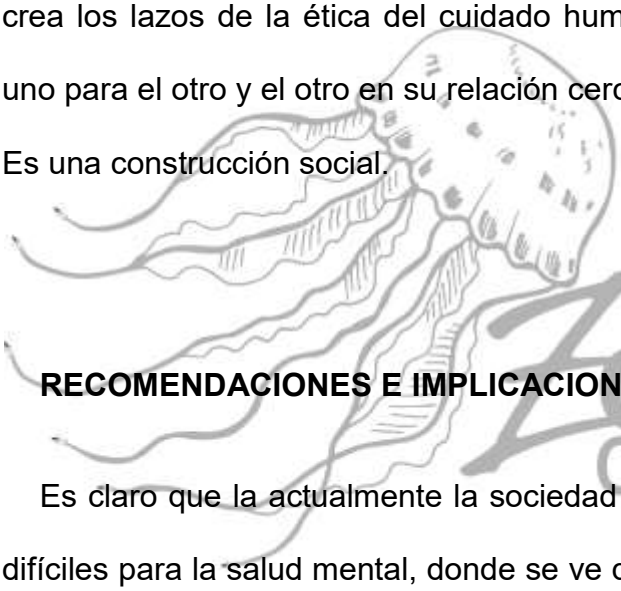
DISCUSIÓN

Durante la recolección de la información en las diversas fuentes bibliográficas, se encontró que en la actualidad la psicología tiene un papel trascendental para esta de lado de la salud mental, del padecimiento de la enfermedad sentida, de proponer planes de intervención subjetivos en la práctica de la ética del autocuidado, de una propuesta que ayude a mejorar el dolor, la pérdida y la búsqueda de semblante para aquellos sujeto que no encajan en la sociedad de positividad y que la negatividad en su forma de pensar, ser y sentir también hace parte de la salud mental. No es la búsqueda de alternativa que Estén al servicio de los modelos capitalistas y neoliberalistas del consumo, la explotación laboral y la entrega absoluta de su vida por la satisfacción de una sociedad de iguales sin poder de acción y decisión.

CONCLUSIONES

La inquietud que se tenía era la de buscar ser resuelta a partir de la ética del autocuidado, que encamina un desarrollo igualmente individual pero que apunte y mire la sociedad sin desconfianza, sin recelo. Es decir, la ética del cuidado que tiene varios sentidos de ser como son: la autonomía que se basa en la autoestima, la autorregulación y el autoconocimiento; al igual que el saber

escuchar, saber conversar, educar la mente y el alma, entender, ser entendido y proteger las instituciones para amparar a los extraños o desconocidos en el proceso altruista del ser humano. La psicología tiene como eje importante el camino de amparar la calidad de vida y de la enseñanza práctica en la ética del cuidado. La Ética que se enmarca en el autocuidado humano es la construcción amorosa entre la relación doméstica del zorro y el principito que nos enseña Antoine de Saint-Exupéry en su obra El Principito (1946). Es la domesticación, domestica. Es el acercamiento, el tiempo y la dedicación lo que crea los lazos de la ética del cuidado humano, es la amoroso y civilizada del uno para el otro y el otro en su relación cercana que proporciona la vida misma. Es una construcción social.



Editorial CONGRESOS PI

RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Es claro que la actualmente la sociedad contemporánea atraviesa momento difíciles para la salud mental, donde se ve que no hay claridad para mejorar las condiciones sociales, ambientales y de calidad de vida por exceso continuo de experiencia de positividad y la búsqueda incansable de felicidad, que no ha logrado más que adiestrar, cansar y fatigar a todo una sociedad. Para ello se recomienda que la psicología puede y tiene el deber ético de aportar nuevos conocimiento a la salud mental tales como:

ISBN: 978-628-95101-3-3

Compromiso de la psicología para favorecer la condición humana y no el servicio de las multinacionales dedicadas a la comercialización de medicamentos y diagnósticos sin evidencia científica y biológica.

Crear estrategias de salud mental que se adapten a las condiciones reales de la sociedad, la económica y las condiciones envidiables donde el sujeto está inmerso. Esto con el ánimo de poder garantizar condiciones favorables de su entorno y vida.

Tener presente que la ética del cuidado ofrece interacción social entre los individuos y el cuidado de las instituciones del Estado, los cuales garantizan la salud de todos sus ciudadanos.

Proponer semblantes, alternativas de vida y propuestas alejadas del consumo, del rendimiento y la productividad que busque alejarse de la sociedad del cansancio y paliativa.

Transforma la realidad de lo igual que se ha generado por el exceso de positividad y transparencia en una vida de la negatividad. Esto es entender el acercamiento del Eros desde la empatía social con el Otro y, no desde la bondad y la caridad de la culpa.

A través de la hospitalidad y recibiendo del Otro.

El amor por la escucha y la devolución asertiva para la creación de realidades que sirvan para mejorar la salud de los sujetos.

BIBLIOGRAFÍA

Cabanas, E., & Illouz, E. (2019). Happycracia. cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas. Barcelona. Paidós.

Cyrulnik, B. (2001). Los patitos feos. la resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. reimpresión: febrero del (2005) PDF. Barcelona Editorial Gedisa, S. A.

Davies, J. (2022). Sedados: Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental. Madrid Editorial Capitán Swing. https://es.scribd.com/read/560271327/Sedados

Davies, W. (2016). La industria de la felicidad: Cómo el gobierno y las grandes empresas nos vendieron el bienestar. Barcelona: Editorial Malpaso. https://es.scribd.com/read/336378607/La-industria-de-la-felicidad-Como-el-gobierno-y-las-grandes-empresas-nos-vendieron-el-bienestar

Han, B. C. (2021b). Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder. Herder Editorial. Segunda edición.

Han, B. C. (2017). La sociedad del cansancio: Segunda edición ampliada. Herder Editorial.

Han, B. C. (2021a). La sociedad paliativa: El dolor hoy. Barcelona: Herder Editorial.

Hernández, S., & et al, (2010) Metodología de la investigación, (5° ed.): editorial McGraw-Hill.

http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/2657.pdf

Nietzsche, F. (1882). Impresiones Epublibre (2019) Tratados filosóficos del tiempo de La gaya ciencia. Buenos Aires, Aguilar, II. p. 369. ebookelo.com

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Lopera, E., Ramírez G.., Zuluaga A. & Ortiz V. (2010). El método analítico como método natural. Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas 25(1), 327–353.

Peñalosa, E. (2019). Conferencia EXMA Colombia, 2019. Fragmento de https://www.youtube.com/watch?v=ZBwD-isIGkY

SELIGMAN, M. (2002). La auténtica felicidad. Barcelona: Ediciones B.

Toro, B. (2013). La ética del autocuidado. Conferencia CREA. Canal Agro sitio. https://www.youtube.com/watch?v=2AFHtL2TjNQ

RESEÑA AUTOR

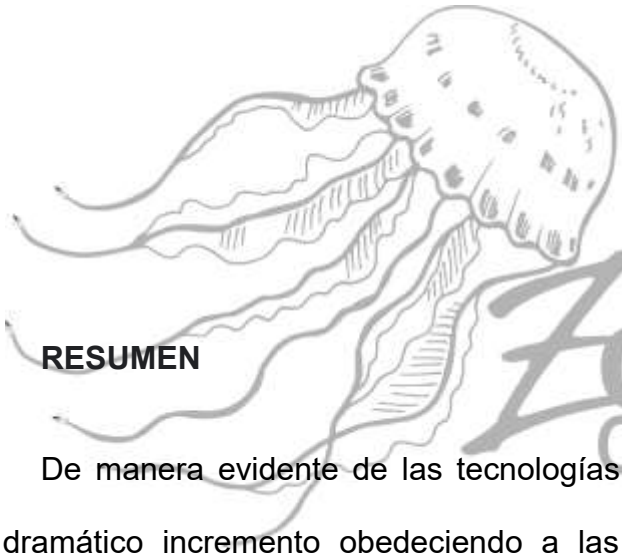
LUIS CARLOS ACOSTA FUENTES

Filósofo de la Universidad Industrial de Santander (UIS), Psicólogo de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Manuela Beltrán (UMB), Estudiante de maestría en Resolución de Conflictos y Mediación de la Universidad (UNEATLANTICO) de España. Actualmente asesor de Psicología para la aplicación y evaluación de los factores Psicosociales, con intervención estratégica en la promoción y prevención de la salud mental.

CIBERSEXO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS DE POSPANDEMIA

CYBERSEX IN UNIVERSITY STUDENTS IN POST-PANDEMIC TIMES

Gloria Cabrales Pinto
Universidad Metropolitana
Grupo de investigación CEPUM
Colombia



Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

De manera evidente de las tecnologías móviles y en línea demuestran un dramático incremento obedeciendo a las exigencias de las actividades de telestudio y teletrabajo impuestas por la pandemia.

La conectividad ha aumentado en el mundo entero y así lo reportan las revistas digitales cuando afirman que a nivel mundial en 2019 antes que estallara la pandemia de covid-19 había 4.100 millones de usuarios; se ha medido el crecimiento y corresponde a un 19,51% o sea más de 5 mil millones de personas en todo el mundo ahora usan Internet (Digital 2022 April Global Statshot).

ISBN: 978-628-95101-3-3

Es a propósito de estas cifras que algunas investigaciones en este nuevo contexto, intentan revelar la importancia de los efectos de la interacción de la actual tecnología con la salud mental y el comportamiento de los jóvenes en los cuatro puntos cardinales.

Estudios como el presente brindan un acercamiento más amplio al conocer las experiencias de los jóvenes en cuanto a cómo perciben ellos que influye el Internet en sus vidas, en sus hábitos y en ultimas en su sexualidad. Se intenta realizar un análisis comparando las experiencias de los jóvenes que participaron en el proyecto de investigación realizado en el año 2019 y las opiniones de los jóvenes abordados en el trascurso del segundo período de 2022 ambos ejercicios realizados con universitarios en tres de las instituciones de educación superior en la Ciudad de Barranquilla.

En el 2019 se buscaba explicar la adicción a las nuevas tecnologías, y aclarar el papel de la nueva cultura mediática y electrónica en la transición que experimentaban los jóvenes desde los contenidos que la cibercultura ponía a su disposición, hasta la frecuente exposición a material de contenido sexual (Cabrales, 2019).

Ahora en el presente estudio se ha recabado información proveniente de las mismas experiencias otorgadas por sus actores y el objetivo central centra sus esfuerzos en conocer las vivencias relacionadas con las actividades sexuales durante la etapa de confinamiento de los jóvenes universitarios y los cambios que generaron en sus prácticas online en el presente.

Al contrastar sus respuestas se hace evidente que además de estar conectados la mayor parte de la jornada, la gran mayoría de las personas entrevistadas han utilizado el ciberespacio con fines sexuales. Los cambios del confinamiento impuesto como medida preventiva ante la propagación del virus del COVID 19 ha generado un incremento más o menos importante en las prácticas sexuales online de los mencionados jóvenes, que a su vez señalan la necesidad de estrategias que promuevan la asunción de conductas de cuidado ante los riesgos que implican dichas prácticas.

PALABRAS CLAVES

Confinamiento, universitarios, prácticas sexuales, cibersexo, accesibilidad, anonimato, usuarios de riesgo.

Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

Evidently, mobile and online technologies show a dramatic increase due to the demands of telestudy and telework activities imposed by the pandemic.

Connectivity has increased throughout the world and this is how digital magazines report it when they state that worldwide in 2019 before the covid-19 pandemic broke out there were 4.1 billion users; growth has been measured and corresponds to 19.51% or more than 5 billion people worldwide now use the Internet (Digital 2022 April Global Statshot).

ISBN: 978-628-95101-3-3

It is with regard to these figures that some research in this new context tries to reveal the importance of the effects of the interaction of current technology with the mental health and behavior of young people in the four cardinal points.

Studies such as this one provide a broader approach by knowing the experiences of young people regarding how they perceive that the Internet influences their lives, their habits and ultimately their sexuality. An attempt is made to carry out an analysis comparing the experiences of the young people who participated in the research project carried out in 2019 and the opinions of the young people addressed in the course of the second period of 2022, both exercises carried out with university students in three of the educational institutions. superior in the City of Barranquilla.

In 2019, the aim was to explain the addiction to new technologies, and clarify the role of the new media and electronic culture in the transition that young people experienced from the content that cyberculture made available to them, to the frequent exposure to content material. sex (Cabrales, 2019).

Now in the present study information has been collected from the same experiences granted by its actors and the central objective focuses its efforts on knowing the experiences related to sexual activities during the confinement stage of university students and the changes they generated in their lives. online practices in the present.

When contrasting their responses, it becomes clear that in addition to being connected most of the day, the vast majority of the people interviewed have used cyberspace for sexual purposes. The changes in the confinement imposed

as a preventive measure against the spread of the COVID 19 virus have generated a more or less significant increase in the online sexual practices of the aforementioned young people, which in turn point to the need for strategies that promote the assumption of behaviors of beware of the risks involved in such practices.

KEYWORDS

Lockdown, university students, sexual practices, cybersex, accessibility, anonymity, risk users.

INTRODUCCIÓN

Existen ya numerosos estudios sobre los acontecimientos trascendentes que influyen en el desarrollo de niños y jóvenes y en los primeros años de este siglo ellos han crecido con las innovaciones de la tecnología y el Internet incorporándolos en su vida cotidiana, en sus comunicaciones y en sus vínculos gestionando cambios y transformaciones no siempre saludables. Serán valiosos los resultados que produzcan investigaciones que expliquen y ahonden precisamente en estas problemáticas y así orientar el diseño de estrategias que oportunamente contribuyan en la disminución de desajustes, trastornos y problemas que se manifiestan en el adulto y que se deben a conductas iniciadas en la juventud.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Estudios como el presente brindan un acercamiento más amplio al conocer las experiencias de los jóvenes en cuanto a cómo perciben ellos que influye el Internet en sus vidas, en sus hábitos y en ultimas en su sexualidad, sobre todo cuando esta información proviene de las mismas experiencias otorgadas por sus actores.

Se ha tenido presente la relevancia social de este estudio, puesto que facilitará la comprensión de los riesgos de estas actividades, por parte tanto de los profesionales comprometidos con el sano desarrollo de los jóvenes, como de padres y maestros todos los cuales podrán afrontar adecuadamente las complejas transiciones que experimentan los jóvenes y las complicaciones que suponen prácticas de riesgo virtual como el cibersexo.

En cuanto al valor teórico, esta investigación posibilitará tanto la identificación de desafíos conceptuales y metodológicos como también ampliar la base de datos en este campo relativamente nuevo en el área de investigación que vienen bien tener en cuenta en el diseño de programas de prevención eficaces.

Estas consideraciones orientaron los esfuerzos traduciéndose en los siguientes objetivos.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las vivencias relacionadas con las actividades sexuales durante la etapa de confinamiento de los jóvenes universitarios y los cambios que generaron en sus prácticas online en el presente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características de los espacios interaccionales de la cibercultura.

Analizar las subjetividades de los jóvenes ante la elección de los contenidos sexuales de la cibercultura.

Conocer las características de las formas de relación de los sujetos en el uso de contenidos cibersexuales.

Editorial CONGRESOS PI

Son relevantes los avances en el campo de la Tecnología de la Información y de las Comunicaciones (TICS), y como han propiciado cambios en los estilos de vida, en la realización de actividades, en las relaciones con el entorno y en las formas de interrelacionarse las personas, diferentes formas de recreación y de comunicación, acciones como la interactividad, la performática, llevadas a cabo en un nuevo espacio, el ciberespacio, todas estas, actividades regidas por computadoras en un contexto que se denomina cibercultura.

ISBN: 978-628-95101-3-3

El uso de computadoras, redes telemáticas, celulares y otros dispositivos digitales han transformado la comunicación interpersonal transmutado rápidamente prácticas y hábitos que habían prevalecido en el tiempo.

La comunicación interpersonal a distancia fue paulatinamente mejorada por el télex y el fax, pero la expansión de internet y la telefonía celular ha representado no sólo un incremento de los canales disponibles sino también una transformación cualitativa de primer orden, al introducir una nueva percepción del tiempo y el espacio (Levis, 2007).

También es un punto relevante el crecimiento evidente de las tecnologías móviles y en línea cuyas estadísticas demuestran un dramático incremento obedeciendo a las exigencias de las actividades de telestudio y teletrabajo impuestas por la pandemia.

Examinando el panorama general tenemos que, en primer lugar, la industria tecnológica ha dirigido sus avances hacia los consumidores más jóvenes al cual ofrece dispositivos cada día más sofisticados inundando el mercado cada tanto de artículos con más capacidades y accesorios.

Es interesante anotar la forma en que la conectividad ha aumentado. Tenemos que a nivel mundial en 2019 antes que estallara la pandemia de covid-19 había 4.100 millones de usuarios; se ha medido el crecimiento y corresponde a un 19,51% o sea más de 5 mil millones de personas en todo el mundo ahora usan Internet (Digital 2022 April Global Statshot).

En Colombia, la población total está conformada por 51,39 millones de personas, de las cuales el 82% está residenciada en zonas urbanizadas.

En el país, hay 65.75 millones de teléfonos conectados. Si lo comparamos con la población, esto quiere decir que cada colombiano posee, en promedio, 1.2 celulares. Por otro lado, el número de usuarios conectados a internet es de 35.50 millones, es decir, el 69.1% de la población total tiene acceso a este servicio. En cuanto al uso de las redes sociales, Colombia tiene 45.80 millones de usuarios activos, lo cual representa el 81% de la población.

En un año, nuestra población ha crecido +0,63% (325 mil personas) y el número de celulares conectados +7.3%, es decir, actualmente hay en el país 4.4 millones de dispositivos nuevos.

Además, del 2021 al 2022 el número de usuarios de Internet aumentó en un 2.2%, lo que representa 770 millones de personas. Mientras que, el número de usuarios conectados a redes sociales aumentó en un + 7.2%, es decir, para este año se crearon 2.8 millones perfiles.

A propósito de estas cifras, algunos estudios en este nuevo contexto, intentan revelar la importancia de los efectos de la interacción de la actual tecnología con la salud mental y el comportamiento de los jóvenes en los cuatro puntos cardinales. Es el caso del proyecto de investigación realizado en el año 2019 llevado a cabo como parte del proceso para optar al título de magister en psicología clínica de esta servidora. En ese momento se buscaba explicar la adicción a las nuevas tecnologías, y aclarar el papel de la nueva

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

cultura mediática y electrónica en la transición que experimentaban los jóvenes desde los contenidos que la cibercultura ponía a su disposición, hasta la frecuente exposición a material de contenido sexual.

Estas pesquisas permitieron conocer la influencia que tienen los avances tecnológicos en el comportamiento humano según los objetivos que orientaron dicha investigación, principalmente en las conductas y hábitos relacionados con el cibersexo.

Otra importante consideración teórica tiene que ver con el rol de agente socializador en que de manera incuestionable se han convertido las TICS. Son protagonistas y rivalizan con el grupo de pares y la familia en el proceso de socialización de los jóvenes; evidenciando su influencia en los procesos de escolarización paralela a la educación formal que contribuía a la culturización de los jóvenes con la diversa información a la que se podía acceder, y como plantea Rubio (2010) transformaba el ocio y las formas de interacción de los adolescentes y los jóvenes con su entorno y a la sociedad en su conjunto.

Ahora bien, el sexo se constituye en el tema más buscado en internet, afirmación que permite concluir que las nuevas tecnologías de la información llevan ya tiempo proporcionando las condiciones materiales apropiadas para establecer interacciones y vínculos en nuevos espacios.

Ejemplo contundente es la constitución de coordenadas espacio-temporales que antes resultaban incompatibles, que ha facilitado la comunicación, la expresión de emociones y deseos entre personas distanciadas geográficamente e identidades diferentes.

Definitivamente es un medio que por una parte posibilita la comunicación y el establecimiento de comunidades alternativas, y por otra permite chatear con fines sexuales, contactar personas, buscar material erótico, etc., que es lo que Sánchez e Iruarrizaga (2009) denominan como cibersexo.

Una de las apreciaciones que mantienen su carácter cuestionador desde el estudio del 2019 con el que se contrasta el presente, son la consecuencias eventuales con respecto al poderoso atractivo que ejerce Internet sobre todo en los jóvenes al proveer la tan mencionada interactividad o comunicación a través de sistemas informáticos, el que además de respuestas rápidas y recompensas inmediatas, da pie a la pérdida de control al usar los recursos de carácter sexual que se ofrecen por este tan accesible medio y que dicha pérdida acarree consecuencias indeseables (Echeburúa, 2012).

El cibersexo, definido como el uso de Internet con fines sexuales, es uno de losfenómenos emergentes relacionado con las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Este concepto abarca todas aquellas actividades que se realizan a través de Internet con propósito sexual (Cooper y Griffin-Shelley 2002), por lo que se incluyen tanto las actividades que se realizan en solitario (visionado de imágenes/vídeos eróticos, etc.) como aquellas que requieren la implicación de otra persona (chats, videollamadas, etc.).

El uso de esta herramienta se encuentra bastante extendido, siendo las actividades que se dan con más frecuencia aquellas que se realizan en solitario, como acceder a material sexual online estimulante (76,5 %); mientras

Editorial CONGRESOS

ISBN: 978-628-95101-3-3

que las que requieren interacción con otros usuarios son menos frecuentes (30,8 %) (Döring, Daneback, Shaughnessy, Grov y Byers 2017).

Llaman la atención resultados que postulan que dependiendo de aspectos como la frecuencia de uso del cibersexo, el tiempo invertido y las consecuencias experimentadas, se pueden definir tres perfiles de usuarios con características progresivas así: usuarios recreativos (aquellos que realizan un uso moderado del cibersexo y que, en principio, no experimentarían consecuencias negativas), usuarios de riesgo (quienes empiezan a presentar algún síntoma de adicción como una inversión de tiempo excesiva en el uso del cibersexo) y usuarios compulsivos sexuales (García Barba y colaboradores, 2019).

Están claros los resultados provocados cuando se cruzan sexo e Internet, se potencian la pornografía, las relaciones sexuales virtuales, el travestismo electrónico, el sexo seguro, el acoso sexual, en pocas palabras practicas comunes al escenario cibersexual.

Así las cosas, se puede presumir que dichas conductas dan lugar a la nueva categoría en el DSM-5 denominada trastorno de hipersexualidad, en el que el cibersexo es precisamente una de sus manifestaciones. Dicho trastorno se caracteriza por la frecuencia y la intensidad de las fantasías sexuales, la activación psicofisiológica, el ansia y las conductas sexuales, todo ello asociado a un componente de impulsividad (Toffler, 2010).

De manera preliminar debemos tener en cuenta las afirmaciones que encontramos en algunas publicaciones como son las de Guessoum (2020),

quien plantea que durante el confinamiento por COVID-19, la salud mental de los adolescentes y jóvenes se ha visto alterada, presentándose mayores niveles de estrés, ansiedad y síntomas depresivos (Guessoum y colaboradores, 2020).

Otros investigadores agregan que las preocupaciones y el estrés derivado de la pandemia y el aislamiento ha privado a los adolescentes y jóvenes de su entorno social y su apoyo extrafamiliar, así como de la posibilidad para conocer gente y tener relaciones sexuales y románticas.

Por su lado Lindberg (2020), hace énfasis en el entrenamiento previo a la pandemia de jóvenes y adolescentes y su conectividad lo cual explica el que se sienten tan cómodos al llevar relaciones en un espacio digital" (Lindberg y colaboradores, 2020).

Es que el uso de internet y el fácil acceso a material de contenido sexual ha revolucionado ésta y otras adicciones comportamentales como por ejemplo las compras compulsivas y el juego. Este panorama lo estimulan la accesibilidad, el anonimato y la asequibilidad. La triada enunciada parece haber hecho germinar "nueva generación de adicción al sexo" que Riemersma y Sytsma (2013) describen caracterizadas por la cronicidad, el contenido y la cultura.

Ampliando, la cronicidad se refiere al papel modulador de la edad ya que entre más joven se expongan los sujetos a los contenidos sexuales mayor será la probabilidad a la compulsividad.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

En cuanto a las otras dos características encontramos que estos autores señalan que:

…. “el acceso a cualquier tipo de pornografía, violencia, sadismo, masoquismo o chats de cibersexo, promueve la visualización prolongada de imágenes con alta capacidad adictiva, caracterizada por la despersonalización y la deshumanización con baja conciencia de adicción. En relación a la cultura, nos encontramos ante una sociedad altamente sexualizada en la que las relaciones cibersexuales con personas desconocidas, las páginas de contactos, el sexting, el tweetsex, etcétera, han derivado en relaciones casuales y anónimas que se consideran la normalización de la sexualidad pero que, a su vez, han despojado la sexualidad de la estabilidad en las relaciones”. (Riemersma y Sytsma. p 6. 2013)

Conviene en este momento traer a colación los resultados que aporta el estudio realizado por Lindberg (2020), que muestra los cambios en la frecuencia de la actividad sexual, antes y durante el confinamiento en adolescentes y jóvenes. Tal y como se observan en los resultados, las conductas sexuales más realizadas durante el confinamiento fue la masturbación y las actividades sexuales online, que se explicarían por la imposibilidad de los jóvenes para conocer gente teniendo que recurrir a otros mecanismos para mantener relaciones sexuales y románticas, como el sexting, sexo virtual y otras actividades online (Lindberg y colaboradores., 2020).

El estudio releva también que estos cambios de frecuencia sexual durante el confinamiento podrían guardar relación con la manera de afrontar las

situaciones estresantes y gestionar las emociones en función del género. Al parecer los chicos utilizaron las conductas sexuales como una estrategia para evadirse de la propia situación de confinamiento.

En las respuestas de otro estudio con jóvenes españoles se contabilizan en mayor frecuencia las razones que dan los participantes para explicar el incremento de su frecuencia sexual, se observa que los chicos lo justifican, en mayor medida, con causas emocionales (por aburrimiento, para relajarse), y en menor medida, debido a un mayor apetito sexual. Las chicas, en cambio, refieren que el principal motivo del incremento de su frecuencia sexual es debido a un mayor apetito sexual durante el confinamiento y, en menor medida, para reducir su ansiedad o para relajarse. Información significativa con lo argumentado en el párrafo anterior: los chicos pueden estar utilizando las conductas sexuales para gestionar sus emociones pues según varios estudios, las dificultades para gestionar adecuadamente la regulación emocional guardan relación con las conductas sexuales de riesgo y la adicción al sexo (Díez y colaboradores, 2019).

Editorial CONGRESOS PI

MÉTODO

El enfoque de esta investigación es cualitativo, pretende llegar a comprender la singularidad de las personas, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultural.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan la cibercultura, examinando los momentos, frecuencia, intereses y contenidos sexuales, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados y así comprender el cibersexo, como fenómeno contemporáneo de la cibercultura en jóvenes universitarios, desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.

MUESTRA.

Muestra de casos tipo: el objetivo de este tipo de muestra es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización, su propósito es analizar los valores, experiencias y significados de un grupo social. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Dentro de las características de los participantes de este estudio se encuentra que la información sobre las experiencias y apreciaciones de jóvenes universitarios fue recabada en dos momentos: en el año 2019, correspondiente al primer momento se entrevistaron 64 jóvenes universitarios, y en el año 2022 se ha alcanzado reunir información de 25 jóvenes todos entre 18 y 25 años que cursan estudios de pregrado en tres de las más importantes instituciones de educación superior de la ciudad de Barranquilla.

En las dos ocasiones se partió del tópico de que en la actualidad casi todas las actividades humanas se desarrollan o están relacionadas con equipos y aparatos tecnológicos disponibles que permean los comportamientos de los

jóvenes como son las relaciones interpersonales, los hábitos, las actividades laborales y las de recreación.

También en ambas oportunidades el instrumento de recolección de datos fue la guía de preguntas elaborada para obtener la apreciación personal y conocer las experiencias de los jóvenes universitarios.

Para el segundo momento, esto es en el presente año, aprovechando también las ventajas que ofrece la tecnología se opta por entregar un cuestionario en línea, el que tomaba unos quince minutos el diligenciarlo y a través del cual se invitaba participar a los jóvenes universitarios de varias instituciones de estudios superiores de la ciudad de Barranquilla a compartir sus apreciaciones anónima, voluntaria y confidencialmente con respecto a los hábitos y contenidos que frecuentaban en internet.

Editorial CONGRESOS PI

En los dos momentos, por medio de las preguntas y respuestas se registraron los datos en el lenguaje de los sujetos, porque en este enfoque se considera que las auténticas palabras de estos resultan vitales en el proceso de transmisión de los sistemas significativos de los participantes, los que eventualmente se convierten en los resultados del estudio o sea que estos fueron generados a través de un proceso que tomó en cuenta las perspectivas de los participantes (Martínez, 2011).

Por esta razón las preguntas elaboradas recabaron información que obedecía a los objetivos específicos que orientan la exploración como son: las características de los espacios interacciónales de la cibercultura, las

ISBN: 978-628-95101-3-3

subjetividades de los jóvenes ante la elección de los contenidos sexuales de la cibercultura, y las características que desencadenan o influyen en el abuso de contenidos cibersexuales.

PROCEDIMIENTO

En el procedimiento se tuvo en cuenta las consideraciones de Creswell et al. (2007) y de Van Manen (1990) quienes sustentan que este tipo de investigación es producto de la interacción dinámica entre las siguientes actividades de indagación: a) definir un fenómeno o problema de, b) estudiarlo y reflexionar sobre éste (se registraran datos variados, pero en esencia consistirán en las respuestas y explicaciones de los participantes), c) descubrir categorías y temas esenciales del fenómeno, d) describirlo y e) interpretarlo mediando diferentes significados aportados por los participantes (Creswell et al., 2007; Van Manen, 1990, como se citó en Hernández et al. 2014).

RESULTADOS

Las conclusiones que se decantaron en el primer momento que como ya se dijo corresponde al estudio realizado en el año 2019; serán contrastadas en esta oportunidad con las respuestas de los jóvenes universitarios abordados en el 2022 con el propósito de recabar información que permitiera conocer sus vivencias relacionadas con las actividades sexuales durante la etapa de confinamiento -como sabemos fue la medida preventiva para intentar frenar el

avance de la pandemia ocasionada por el virus del COVID 19, y los cambios que a continuación pudieron generarse en sus prácticas online en el presente.

En el análisis de la información recolectada se identificaron los temas y patrones presentes en los datos permitiendo su organización en unidades y categorías; las que se describirán a continuación.

1° CATEGORÍA: LA CIBERCULTURA COMO ESPACIO DE INTERACCIÓN.

En primera instancia se pudo determinar qué elementos como tiempo e interacción con la cibercultura configurarían las características de la primera categoría hallándose incluida entonces aquí la subcategoría *permanencia en contacto con la tecnología.* Un punto importante que resalta en esta categoría es que la tecnología con sus variados accesorios son instrumentos, herramientas que median y apoyan muchas de las actividades cotidianas. Se aprecia como las redes son también protagonistas tanto en actividades de estudio, trabajo como en el tiempo libre y también se alcanzaron a identificar algunas percepciones negativas frente al uso de la tecnología.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

2° CATEGORÍA: LA SUBJETIVIDAD Y LA ELECCIÓN DE LOS CONTENIDOS.

El análisis de los contenidos que dominan las preferencias e intereses de la población estudiada, denotan variedad, los participantes eligen entre todo lo que la cibercultura pone a su disposición “contenidos divertidos”, o generales. En este renglón además se manifiestan algunas particularidades que indican un acceso cómodo y sin censura con respecto a contenidos de carácter erótico y sexual.

Se identifica una subcategoría *contenidos eróticos y sexuales y mecanismos de acceso* que abarcaría toda la información relacionada con la experiencia con material erótico y los mecanismos a través de los cuales llegó a los jóvenes entrevistados; en la mayoría de los participantes, los primeros contactos se llevaron a cabo de manera más bien fortuita, otros dejan ver motivos personales cuando de manera individual han explorado en Internet.

3° CATEGORÍA: FORMAS DE RELACIÓN DE LOS SUJETOS EN EL USO DE CONTENIDOS CIBERSEXUALES.

En cuanto a lo que se piensan de las relaciones sexuales virtuales y de las personas que tienen esos contactos; pueden reunirse en la apreciación de que las relaciones sexuales virtuales son un estimulante, maneras de aliviar el estrés y salir un poco de lo común o una herramienta que normalmente muchos usan cuando están separados de sus parejas. A raíz de la información

suministrada por los participantes se identificó otra subcategoría, *percepción frente al cibersexo*; a la que se vinculan percepciones como que son cada vez más normales y ayudan en sobre manera a la cercanía entre las personas que deciden hacerlo. Cabe señalar que recomiendan ser meticulosos en cuanto a la seguridad pues es responsabilidad de cada persona para evitar problemas a futuro.

También es importante incluir las apreciaciones menos favorables de estas prácticas, por cuanto unos entrevistados opinan que es una actividad enfermiza o peligrosa o ficticia.

En esta categoría se logra agregar otra subcategoría: la *utilización del Internet para la experimentación con diferentes aspectos de la sexualidad*. Aquí se ubican afirmaciones que permiten generalizar el que la mayoría de los hombres expresan haber utilizado video llamadas eróticas, chats sexuales y pornografía de varios tipos; así mismo comentan que han intercambiado fotos y/o video e imágenes de sus propios cuerpos e incluso de sus genitales. Por su parte la mayoría de las mujeres refieren haber explorado en internet en búsqueda de videos pornográficos para excitarse y aprender cosas nuevas.

Editorial CONGRESOS PI

CONCLUSIONES

Se puede agregar que además de estar conectados la mayor parte de la jornada, que la gran mayoría de las personas entrevistadas han utilizado el ciberespacio con fines sexuales.

ISBN: 978-628-95101-3-3

El estudio también releva que los cambios de frecuencia sexual durante el confinamiento podrían guardar relación con la manera de afrontar las situaciones estresantes y gestionar el aislamiento, superadas estas situaciones las practicas online de los jóvenes en algunos casos parecen haber adoptan los hábitos anteriores.

De manera indiscutible se hizo evidente también que el ciberespacio puede ser un escenario peligroso, pues existe el riesgo del desarrollo de conductas adictivas ante la búsqueda de sensaciones sexuales y la posible estimulación de la compulsividad, por lo que cabría tener en cuenta a la hora de elaborar programas preventivos de intervención.

Los jóvenes aceptan que Internet les provee de todo en cuanto a material erótico y contenidos sexuales se refiere, pero ello se desarrolla en una práctica totalmente privada y que no interfiere ni influye en sus actividades o relaciones presenciales y en tiempo real.

En todo caso estos hallazgos indican el uso abusivo del cibersexo y como puede estar implicado en las prácticas sexuales de riesgo, sobre todo en aquellas en las que existe un mayor riesgo de contraer una ITS. Por ello, la necesidad de estrategias para enseñar cómo se hace un buen uso de esta herramienta y cómo ser críticos y analizar el contenido al que se accede.

DISCUSIÓN

Definitivamente los dispositivos digitales han transformado la comunicación interpersonal transmutando rápidamente prácticas y hábitos que habían prevalecido en el tiempo y son frecuentemente cada vez más jóvenes los usuarios y público de estos medios, puntos comprensibles siguiendo a Vidales (2013) cuando afirma son nativos digitales, por el hecho de ser personas que se han desarrollado en conjunto a estas nuevas tecnologías y su lenguaje digital.

Cabe traer a colación la influencia de la tecnología en las relaciones familiares e interpersonales que no siempre se traduce en el acercamiento de las personas y el fácil acceso, sin censura para contenidos sexuales. Tal y como propone Zac (2007). la comunicación virtual proporciona las condiciones para establecer interacciones y vínculos en nuevos espacios. La tecnología constituye nuevos modelos de la mente, un medio donde proyectar ideas y fantasías que opera cambios en la manera de pensar acerca de las relaciones, incluso de la sexualidad.

Ahora bien, el entrenamiento previo a la pandemia de jóvenes y adolescentes y su conectividad, explica el que se sienten tan cómodos al llevar relaciones en un espacio digital tal y como menciona Lindberg (2020), y marcan un ítem importante ante el aumento de la frecuencia en el acceso a las páginas pornos y los videos de contenido erótico.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Todo lo cual conduce a concluir como dice Nieto (2003), que los contenidos disponibles en el ciberespacio inciden sobre actitudes, conductas y preferencias de los más jóvenes de la sociedad actual, sobre todo en lo que se refiere a lo sexual y sus prácticas; en sus propias palabras la cibercultura enmarca, etiqueta y regula la vida sexual.

Por último, haciendo alusión a los tres perfiles de usuarios que postulan Döring, Daneback, Shaughnessy, Grov y Byers (2017), nuestros universitarios se ubicarían en los dos primeros, esto es: usuarios recreativos los que hacen uso moderado del cibersexo sin consecuencias negativas, y los usuarios de riesgo quienes presentan algún síntoma de adicción, específicamente tiempo excesivo de exposición a material sexual en línea.

Para finalizar, a pesar de la interferencia que puede significar la exploración de aquellos temas que están dentro de la esfera de lo íntimo como la sexualidad, se superó con el hecho de contestar la encuesta de manera completamente on-line, posibilidad que ofreció un espacio seguro en el que la persona pudo contestar sinceramente, sin que se sintiese evaluado por el entrevistador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cabrales, G. 2019. El cibersexo, fenómeno contemporáneo de la cibercultura en jóvenes universitarios. Repositorio Universidad de la Costa -CUC. Descargado de: :https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5171/El%20cibers

exo,%20fen%C3%B3meno%20contempor%C3%A1neo%20de%20la%20cibercultura%20en%20j%C3%B3venes%20universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díez, II, Gutiérrez, AE, Momeñe, J., Porrúa, LO, Fernández, L., Vera, M.

DC y Navarraete, F. F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. Revista Española de Drogodependencias, 44 (1), 79-103

Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C., y Byers, S. (2017). Online sexual activity experiences among college students: four-country comparison. Archives of sexual behavior 46(6): 1641-1652.

Estadísticas de la situación digital de Colombia en el 2021-2022. El crecimiento digital: enero 2021 vs 2022

https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-de-colombia-en-el-2021-2022/

García Barba, M., Nebot García, J., Gil Juliá, B., Giménez García, C. (2019). Conductas sexuales de riesgo y uso del cibersexo. Descargado de:

http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2019.6.15

Guessoum, SB, Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit,

L., y Moro, MR (2020). Trastornos psiquiátricos menores durante la pandemia y aislamiento de COVID-19. Rev. de Psiquiatría búsqueda, 113264. https://

doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264

Lehmiller, JJ., García, JR, Gesselman, AN y Mark, K. P. (2020). menos sexo,

pero más diversidad sexual: Cambios en el comportamiento sexual durante la COVID-19. https://doi.org/10.1080/01490

Lindberg, LD, Bell, DL y Kantor, LM (2020). La sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes adultos durante la pandemia del COVID-19. Perspectivas sobre sexualidad y salud reproductiva, 52 (5). https://dx.doi.org/10.1363%2Fpsrh.12151

Riemersa, J. y Sytsma, M. (2013), A New Generation of Sexual Addiction. Sexual Addiction & Compulsivity, 20, 306-322. https://doi.org/10.1080/10720162.20 13.843067

Sánchez Zaldívar, S. e Iruarrizaga, I. (2009). Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: la adicción al sexo en internet. Intervención Psicosocial, 18(3), 255-268

Nebot-Garcia, J., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M. y Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes durante el confinamiento español por COVID-19. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes 7 nº. 3- Septiembre 2020 - pp 19-26doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.203

Copyright© 2020 RPCNAwww.revistapcna.com - ISSN 2340-8340

RESEÑA AUTORA

GLORIA CABRALES PINTO

Psicóloga Clínica, Master en Psicología; con amplia experiencia docente a nivel universitario, en el campo clínico de la disciplina. Ha participado en varios

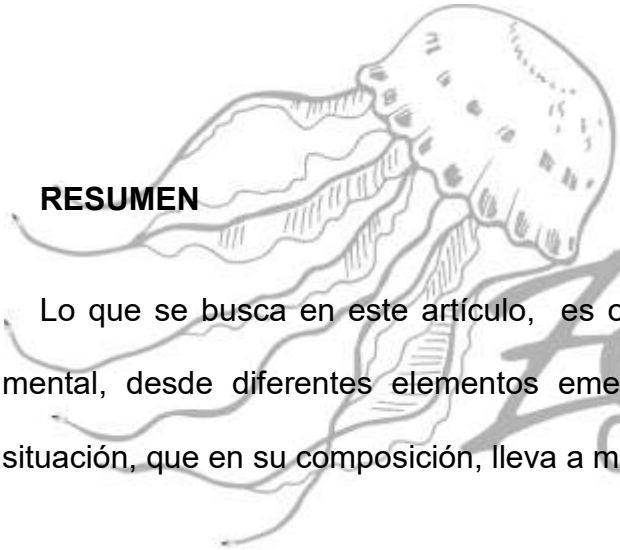
proyectos de investigación en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud con tópicos como Prevención del Síndrome de Burnout, Prevención de la Obesidad Infantil, Ciberadicciones y Diabetes. Actualmente supervisa las Prácticas Formativas de futuros psicólogos en el Área Clínica en el Programa de Psicología de la Universidad Metropolitana, Barranquilla – Colombia.

ISBN: 978-628-95101-3-3

NOCIONES AL PARADIGMA DE LA SALUD MENTAL[1]

NOTIONS TO THE PARADIGM OF MENTAL HEALTH

Liliana Andrea Calderón Garzón
Directora PI
Praxis Profesional
Colombia



RESUMEN

Lo que se busca en este artículo, es observar en retrospectiva a la salud mental, desde diferentes elementos emergentes, que indican más de una situación, que en su composición, lleva a más de una dificultad.

Por lo cual, nos adentraremos en diferentes temáticas, que permitirán ver la situación imaginaria y real de la salud mental.

PALABRAS CLAVES

Paradigma, salud mental, trastornos mentales, covid 19, pospandemia, mujer, infancia, adolescencia, adulto mayor, edadismo, trastornos neurológicos, enfermedades no transmisibles, atención, desatención, derechos de la salud mental.

[1] Parte introductoria del libro en edición el arquetipo de la salud mental (Calderón, L.A.)

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

ABSTRACT

What is sought in this article is to observe mental health in retrospect, from different emerging elements, which indicate more than one situation, which in its composition, leads to more than one difficulty.

Therefore, we will delve into different themes, which will allow us to see the imaginary and real situation of mental health.

KEYWORDS

Paradigm, mental health, mental disorders, covid 19, post-pandemic, women, childhood, adolescence, older adults, ageism, neurological disorders, underlying diseases, care, neglect, mental health rights.

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe mundial, sobre salud mental 2013 – 2020, de la OMS (p. 9)

> La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Situación que ha sido determinante, para muchos como marcos de referencia, tanto en ámbitos académicos, como de salud pública para cada gobierno regente.

Frente a este panorama, nos encontramos, con que la salud mental, tiene varias variables, que son indispensables, que hay condicionantes o predisposiciones, que pueden o no conducir a más afectaciones; en especial, en poblaciones con un mayor nivel de vulnerabilidad.

La salud mental, no es sinónimo de mitigación y contención; no hay una vacuna eficaz, que conlleve a lograrla, porque es multisectorial, y depende de muchos agentes externos; pero tampoco, se puede desconocer las fortalezas, que puede o no tener una persona, así que hay diferencias individuales, para afrontar a la misma.

Además, es indiscutible que, puede afectar la calidad de vida; y las enfermedades transmisibles y no transmisibles, o aquellas que conllevan a un AVAD[2], los AVP[3] y el AVD[4], que es diferente de la ADVs = (abdv)[5]; puede permitir o permear, en un deterioro mayor o menor de la misma, algo quizás se profundizará más adelante, aunque no en el artículo.

Con la covid19, hubo más de un incidente, en materia de salud mental, no únicamente, con todo lo que el virus per se, condujo; que es irreparable en la mayoría de los casos.

[2] Los años de vida ajustados por discapacidad
[3] Los años de vida pérdidos por muerte prematura
[4] Los años vividos con discapacidad
[5] Actividades básicas de la vida diaria

Porque por un lado, la covid 19[6], dejo muchas pérdidas irreparables de familiares, amigos, cercanos o extraños, que dentro de la cotidianidad, no sobrevivieron al virus.

Además, está la otra parte, que, si sobrevivieron al virus, ya sea porque fueron asintomáticos o lograron resistir al mismo; y otros se han reinfectado nuevamente con el virus y sus variantes[7], desarrollando, otras enfermedades, que no las produce el virus, pero, que es notable, que agudiza lo que ya está latente, en algunos; y ha sido cancer, en otros, trastornos o enfermedades que no estaban diagnósticadas previamente, como problemas cardiovasculares, neurológicos; y afecciones a nivel de salud mental[8] como: ansiedad, depresión, entre otros[9].

Editorial CONGRESOS PI

[6] El primer caso de COVID-19 en las Américas se confirmó el 20 de enero de 2020 y la pandemia ha afectado de manera desproporcionada a esta Región. Hasta septiembre de 2021, ha habido más de 82 millones de casos de COVID-19 y más de 2 millones de muertes relacionadas. Información suministrada OPS https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

[7] En el documento (Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations) se analizan además las consecuencias para la salud mental de las personas que padecieron el nuevo coronavirus. "Los datos existentes sugieren que a un tercio de las personas que sufrieron COVID-19 se les ha diagnosticado un trastorno neurológico o mental", dijo la autora principal del documento de la OPS, Amy Tausch. "Esperamos que el aumento de la carga de la salud mental pueda ser uno de los efectos más importantes de la COVID-19 a largo plazo", vaticinó. Información suministrada OPS https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas (Consultado 29/09/2022)

[8] Los trabajadores de la salud y de primera línea que enfrentan mayores riesgos físicos, altas demandas laborales y estigmatización social también se han visto fuertemente afectados por la pandemia. Para mayo de 2021, el número de trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en América Latina y el Caribe superó los 1,8 millones, mientras que 9000 habían muerto a causa del virus. Además, el 53·0% de los trabajadores de salud pública de EE. UU. informaron síntomas de al menos una afección de salud mental en las dos semanas anteriores, incluida depresión (32,0 %), ansiedad (30,3 %), trastorno de estrés postraumático (36,8 %) e ideación suicida (8,4 %). Estudios de Argentina, Chile, México, y Trinidad y Tobago también encontraron altas tasas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio entre los trabajadores de la salud. Información suministrada OPS https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

[9] En marzo de 2020, más de 154 millones de niños (95% de los matriculados) en América Latina y el Caribe no estaban escolarizados debido al COVID-19. Un año después, 114

ISBN: 978-628-95101-3-3

Sin embargo, con lo todo lo anterior, en especial, hay que reflexionar con respecto a los infantes, adolescentes, mujeres y adultos mayores; situaciones que no eran ajenas anteriormente, solamente que, se exacerbo aún más, desencadenando más deterioro y prejuicios, movimientos en pro de vulneración de derechos.

También, se reforzó el hecho, de que no se está preparado igualmente, para un desastre natural, y mucho menos, para un acontecimiento como pandemia; tanto en materia de salud, como de salud mental, ponderando más de un componente, que requiere ser estimado, aunque resulta dificultoso, abordar tanto en tan pocas líneas.

Ahora eso que tiene que ver, como paradigma, precisamente, una vez evaluada u observada, lo adecuado, es referir a modo introductorio la situación mundial, desde el informe del 2013 al 2020; y el de 2022, desde las generalidades, de lo contrario, no alcanzariamos, con todo lo anteriormente expuesto, veremos en fundamento, cómo la salud mental se constituye, y se desatiende dentro de la misma.

millones de estos niños aún no habían regresado a la escuela. Además al cierre de escuelas, que interrumpe las rutinas diarias, el aprendizaje y la socialización, los niños y adolescentes se han enfrentado a la pérdida de seres queridos y a una mayor adversidad en sus entornos familiares, incluido un mayor riesgo de violencia doméstica. En 2020, el 27 % de los adolescentes y jóvenes encuestados en América Latina y el Caribe informaron haber sentido ansiedad y el 15 % depresión en la semana anterior. Otro estudio de jóvenes de 15 a 29 años en países de América Latina y el Caribe encontró que el 52 % había experimentó un estrés más significativo, y el 47 % tuvo episodios de ansiedad o ataques de pánico durante su cuarentena. Los adolescentes en Guyana experimentaron altas tasas de ansiedad (44 %) y depresión (31 %), y más de un tercio informó un aumento en el consumo de drogas y uno una cuarta parte consideró actos de autolesión. Información suministrada OPS Ibíd (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Es claro que la salud mental, es un tema que le concierne a todos, sector público, privado, educación, sociedad, personas; pero las afectaciones indiscutiblemente, son individuales, como se ha podido comprender.

Sin embargo, para la OMS (p. 4)[10] si reiteramos la definición, convendría examinarla más a fondo:

> No es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. En efecto, la salud mental, la salud física y el funcionamiento social son componentes esenciales de la vida humana estrechamente relacionados e interdependientes. No obstante, en muchos países aún se subestima la salud mental en contraposición a la salud física.

Convendría considerar, que ni siquiera, la salud física tiene prioridad, para los esquemas de salud, y como esquema de vida; por un lado, la salud física, no existe en los esquemas de salud, sino el tratamiento a las afecciones y enfermedades, si una persona tiene los niveles en un límite, ya sea de migraña, tiroides o azúcar, tres componentes completamente distintos; el tratamiento a seguir, es un control en 6 meses, recomendaciones, ninguna.

La respuesta, es que al estar en niveles que aún, no son considerados enfermedad, por estar al límite, no requiere atención, menos prevención, de la misma. Lo mismo ocurre, con un dolor intenso ya sea de gastritis, corazón, higado o riñones. Hasta que, en los exámenes no llegue a marcar como enfermedad, no requiere atención. De hecho, el dolor es subjetivo, para el

[10] Salud mental en la comunidad

ISBN: 978-628-95101-3-3

médico e incluso, muchos pacientes, salen con la sensación de que es imaginario.

Como lo cité en el artículo (p. 5)[11]

> Frente a todas estas acciones, el panorama de la salud mental, siempre va a estar expuesto a innumerables variables, que inciden, en el verdadero fracaso de la misma.
>
> Con ello nos encontramos, que el indiscutible significado de la salud mental, por una parte, se reconoce, que ésta no solamente, se dirige en la estrategia a trabajar, en materia de algo inexistente, denominado prevención, y en eso, que solo se usa como mitigación de funcionalidades, referido como promoción de la salud.
>
> Para lograr una salud física, hay que reconstituir elementos, que no van solamente desde afuera de..., como la nutrición, sino que la salud mental, es un tema, que suele ser visto, estigmatizado y discriminado, por que se sintomatiza en las consecuencias, que conllevan su deficiencia o ineficacia en la labor, que son los trastornos o síndromes.
>
> Lo cual es comprensible, pues si bien, es responsabilidad de los actores principales, estos no pueden mediatizar, ni planificar; sino es en función, de los temas que se politizan; y las necesidades imperiosas de sus ministerios.
>
> Sin contar, que se posibilita la justificación desde la inopía, a la discriminación por los desenlaces, que dentro de ese automatismo, se inadvierte su uso, como adjetivos para desdeñar.

Porque así, es como se lo hacen ver a los pacientes, recuerdo dos casos, muy particulares. El primero, uno, donde una mujer adulta mayor, iba a consulta por un dolor persistente, y vómito, con diabetes mellitus, y bajaba de peso constantemente, y en los exámenes que le hacian, no le encontraban nada. El dolor no era imaginario, pero para el médico sí, porque no quería mandar más exámenes. Para no profundizar más la historia, resultó que tuvo que pagar consulta externa, y le enviaron una resonancia magnética; y tenía calculos en la vesícula; y hasta que ya no era insoportable, no la operaron.

[11] Calderón, L.A. en búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. ISBN: 978-958-49-4187-9

El segundo caso, era de un hombre de mediana edad, que se quejaba de un dolor persistente, en otro país; y la esposa lo llevaba constantemente a urgencias, y en los exámenes generales, todo parecía normal y le mandaban analgésicos, y de nuevo a la casa, y así pasó 8 meses, cuando un médico decidió mardarle otro exámen; se entendió que tenia cáncer; y cuando lo operaron de emergencia, escuetamente, lo cerraron de nuevo, porque ya había hecho metástasis por todo su cuerpo; y no había nada que hacer.

Podría referir muchos casos más, no es un tema de nacionalidades, sino de sistemas de salud, que requieren deshumanizar a la persona, para tratarla; y en eso, incurren en más de un error nefasto.

Los sistemas de salud, desde la infacia, incluso mucho antes, no van a la prevención de la salud física, sino a la atención de la enfermedad, desconociendo múltiples variables.

Editorial CONGRESOS PI

Por otro lado, la familia, tampoco, se va a la prevención de la salud física, porque dentro de los esquemas familiares, aún con antecedentes de enfermedades hereditarias o no, se sigue en un esquema de intervención; solo cuando, hay una falencia, ni siquiera en temas de nutrición, mucho menos en ambientes comunicacionales óptimos, que no vayan en detrimento de sí y terceros.

Si no priorizamos la salud física, mucho menos algo que parece más subjetivo, como lo es la salud mental; que cómo diría, con relación al terreno de

ISBN: 978-628-95101-3-3

lo psicológico Freud, S., (p. 253)[12]; lo interesante, es que todo tiene incidencia y reciprocidad; que es lo que se intentará abordar como fundamente teórico; y cómo la salud mental, tiene relación con lo psicológico, esa es su principal deficiencia.

Retomando a la OMS (pp. 4 - 5)[13]

> La salud mental de la población está influida por factores macrosociales y macroeconómicos ajenos al sector de la salud: las políticas gubernamentales tienen una influencia sobre muchos de estos factores y pueden tener efectos tanto negativos como positivos en la salud mental:
>
> - La pobreza, en cuanto a uno de los factores ambientales de mayor adversidad para la salud mental. Las personas que viven en condiciones de pobreza tienen mayor probabilidad de padecer estrés y una alta prevalencia de trastornos mentales.
> - La urbanización caótica y no planificada, asociada con un incremento de los trastornos mentales; con ella aumenta el riesgo de carecer de vivienda adecuada y se acentúan las consecuencias de la pobreza y la exposición a las adversidades ambientales; trastoca los modelos tradicionales de vida familiar y reduce el apoyo social.
> - La carencia de vivienda, que constituye un riesgo y puede, a su vez, ser consecuencia de los trastornos mentales.
> - El desempleo, que aumenta el riesgo de depresión y está asociado con el abuso de alcohol y comportamientos autodestructivos.
> - Las condiciones laborales, cuyo mejoramiento es esencial para la promoción y preservación de la salud mental de los trabajadores.
> - La educación, dado su papel determinante en la futura salud mental de las personas.
> - La legislación penal y el sistema penitenciario. Las personas con ciertos trastornos mentales están en mayor riesgo de entrar en contacto con la justicia; por otra parte, la población carcelaría tiene mayores probabilidades que la población general de desarrollar deajustes psicológicos.

Entonces, nos encontramos, con que más de una variable, es un indicador detonante, de una dificultad en la salud mental.

[12] *Que en el terreno de lo psicológico no existían, por decirlo así, respeto ni autoridad algunos. Todo el mundo se considera con derecho a opinar. Si plantea usted una cuestión de física o química, callarán todos los nos especializados en tales materias. En cambio, si arriesgamos una afirmación psicológica, podemos estar seguros de que nadie dejará de emtir su juicio, favorable o adverso. Por lo visto, no existen en este sector <<conocimientos especiales>>. Todo el mundo tiene su vida anímica y se cree, por ello, psicólogo.*

[13] Ibíd.

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

Para los gobiernos, incluir la salud mental y la salud física, como esquema de prevención, no tiene procedencia, ni fundamento; porque ese no es el fin de las entidades; y habría una menor cantidad de consumo de medicamentos, lo cual, llevaría a una crisis en la amalgama, entre salud y farmacéuticas, entre otros intéreses mórbidos económicos.

Cada cual cumple su función, y cómo está, se concibe como perceptiblemente óptimo, alejándose de la definición de salud mental, que es exactamente igual, si no llega al trastorno, no hay una finalidad.

Cada uno hace su trabajo, ¿tratar qué? la enfermedad, trastorno.

Entonces, vemos como cada ítem, que iremos abordando, marca tendenciosamente, una necesidad para estar en…

No olvidando, que la educación, juega un papel supremamente preponderante, entre ello, recordando lo citado hace un año (p. 6)[14]

> Una educación para la salud mental, debería ser una posibilidad de cambio, que con el transcurrir a corto, mediano y largo plazo, llevará a mejores acciones, debido a que, es necesario que se incorpore como un patron, que a su vez, sugiera nuevas posibilidades de acción, desde la primera infancia en adelante.
>
> Nuestro lenguaje siempre expresa, que vamos hacia un condicionamiento en función de..., para, sin sí, en interacción con otros. Algo que evidentemente, es terriblemente devastador, y nefasto.
>
> Porque en esa misma relación, se producen una serie de significados, que hacen que nuestro discurso frente a nos-otros, sin sí, sea ese planteamiento de pensamiento, que en afinidad no duda en encontrarse, con un desarrollo de bienestar, que sigue presente fuera de.

[14] Ibíd.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Como se puede entrever, frente al informe descrito por la OMS, son muy pocos o escasos, los que no entran dentro de la categoría de vulnerabilidad, ya sea por violación de derechos humanos, afectaciones en materia de salud física, situaciones de emergencia y desastres, ya sea (naturales, terrorismo, pandemias, entre otros); y demás elementos que han planteado.

Iniciaremos este artículo, con las enfermedades no trasmisibles[15] y los trastornos neurológicos[16], para la OMS:

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES[17]	TRASTORNOS NEUROLÓGICOS[18]
Las enfermedades no transmisibles (ENT) se cobran la vida de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel mundial.	Se estima que cada año mueren 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos.
Cada año, 17 millones de personas mueren por una ENT antes de los 70 años de edad; el 86% de esas muertes prematuras se producen en países de ingresos bajos y medianos.	En Europa, los costos provocados por las enfermedades neurológicas en 2004 se han cifrado en 139 000 millones de euros.* Muchas personas afectadas por trastornos neurológicos, o quienes los atienden o sus familias, tienen dificultades para acceder a los cuidados apropiados.
De todas las muertes por ENT, el 77% corresponden a países de ingresos bajos y medianos.	La OMS aboga por que la atención neurológica se integre en la atención primaria de salud. En efecto, para muchos, la atención primaria de salud es la única vía de acceso a la asistencia médica. En esos contextos, los médicos pueden recurrir a intervenciones de baja tecnología, sin olvidar la rehabilitación de base comunitaria.
Las enfermedades cardiovasculares representan la mayor parte de la mortalidad por ENT, es decir, 17,9 millones de personas al año, seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes).	«Pese a que se dispone de tratamientos muy eficaces y baratos, hasta nueve de cada 10 personas que sufren epilepsia no reciben cuidados en África. Es necesario reforzar los sistemas de salud para proporcionar mejor atención a las personas que sufren trastornos neurológicos», ha declarado la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS.
Estos cuatro grupos de enfermedades	Entre las razones de esa falta de atención se

[15] Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.
Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enferme dades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

[16] los trastornos neurológicos (desde la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares hasta el dolor de cabeza) afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple, y la enfermedad de Parkinson.

[17] Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases 16 de septiembre de 2022 Consultada (30/09/2022)

[18] https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/index.html información suministrada por OMS Consultada (30/09/2022)

representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.	cuentan las deficiencias de los sistemas de atención de salud, la carencia de personal capacitado y de medicamentos esenciales, y la prevalencia de ciertas creencias y prácticas tradicionales.
El consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de fallecer por una ENT.	«Para reducir el impacto de los trastornos neurológicos, hay que aplicar procedimientos innovadores, recurriendo a alianzas vigorosas», ha declarado el Profesor Johan Aarli, Presidente de la Federación Mundial de Neurología y miembro del equipo de redactores del informe.
La detección, cribado y tratamiento de las ENT, así como los cuidados paliativos, son componentes clave de la respuesta a las ENT	A medida que la población del mundo envejezca, el impacto de los trastornos neurológicos se dejará sentir tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Según Rita Levi-Montalcini, Premio Nobel de Medicina, «La carga de los trastornos neurológicos está alcanzando proporciones importantes en los países donde aumenta el porcentaje de personas de más de 65 años».

Tabla: Elaboración propia. Información suministrada por la OMS

Si nos enfocamos en estas dos variables, por un lado, las enfermedades no transmisibles, se encuentran como factores de riesgo comportamentales y metabólicos, en cuanto al primero, para la OMS *son los comportamientos modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, la dieta poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, aumentan el riesgo de ENT.*

Elementos que parecieran, a simple vista no trascender, el consumo de tabaco, sigue siendo una necesidad del ser humano, de sustituir ciertas falencias en su cotidianidad, pese a todo el perjuicio que le puede provocar, aún conociendo que afecta a las personas a su alrededor.

> (OMS) [19]«Cada año, el tabaco mata a 8 millones de personas, como mínimo, y varios millones más padecen cáncer de pulmón, tuberculosis, asma o enfermedades pulmonares crónicas causadas por el tabaco», dijo el Director

[19] Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths Consultada (30/09/2022)

ISBN: 978-628-95101-3-3

General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Los pulmones sanos son esenciales para una vida sana. Hoy y siempre, puedes proteger tus pulmones y los de tus familiares y amigos diciendo no al tabaco».

En 2017, el tabaco mató a 3,3 millones de consumidores y de personas expuestas al humo ajeno debido a afecciones pulmonares. Así:

1,5 millones murieron de enfermedades respiratorias crónicas;

1,2 millones por cáncer (traqueal, bronquial y pulmonar), y

600000 por infecciones respiratorias y tuberculosis.

Más de 60000 menores de 5 años mueren de infecciones de las vías respiratorias inferiores causadas por el humo ajeno. Los que sobreviven hasta la edad adulta tienen mayores probabilidades de padecer más adelante enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Por otro lado, están los riesgos metabólicos como son[20]:

Hipertensión arterial;

Sobrepeso y obesidad;

Hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre); e

Hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre).

Por lo que se refiere a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la tensión arterial elevada (a la que se atribuye el 19% de las muertes a nivel mundial) (1), seguida del aumento de la glucosa en sangre y el sobrepeso y la obesidad.

No es díficil concebir, que muchos de estos elementos, se puede ver a simple vista, lo cual, hace más dificultoso percibir, que aún no hay mecanismos de prevención, en especial, con la hiperlipidemia, y el aumento de tensión arterial.

(OMS)[21] Las ECV[22] son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.

[20] Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases Consultada (30/09/2022)
[21] Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds) Cosultada (30/09/2022)

Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.

Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.

De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

Ahora bien, los trastornos neurológicos, son confundidos en su mayoría de veces, desconociendo que también, están incluidos:

Editorial CONGRESOS PI

CATEGORIA DE MORTALIDAD	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD DE ADULTOS
Epilepsia	Muy baja	Muy baja
Alzheimer y otras demencias	Baja	Baja
Enfermedad de Parkinson	Baja	Alta
Esclerosis múltiple	Alta	Alta
Migraña	Alta	Muy alta

Tabla 2. OMS (p. 34)[23]

De acuerdo con la OMS (Ibíd, p. 38) los trastornos neurológicos son una causa importante de mortalidad y a escala mundial representan el 12% del total de muertes. Las enfermedades cerebrovasculares son responsables del 85% de las muertes debidas a trastornos neurológicos. Los trastornos neurológicos constituyen el 16,8% del total de muertes en paises de ingresos medio bajo en comparación con el 13.2% del total de muertes en los paises de ingresos alto.

[22] Enfermedades cardio vasculares
[23] OMS. Trastornos neurológicos: desafios para la salud pública

ISBN: 978-628-95101-3-3

> Entre los trastornos neurológicos, se estima que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias constituyen el 2.84% del total de muertes en países de ingreso alto en el 2005. La enfermedad cerebrovascular constituye el 15,8%, 9.6% y 6,4% del total de muertes de los países de ingreso medio bajo, medio alto, alto y bajo, respectivamente.

Hay que insistir en la importancia de las cefaleas (p. 78)[24]

> El dolor de cabeza es un síntoma que forma parte de un grupo relativamente reducido de cefaleas primarias, algunas de las cuales son condiciones generalizadas que con frencuencia duran toda la vida. El dolor de cabeza también ocurre como síntoma característico de muchas otras condiciones, en cuyo caso se le denomina cefalea secundaria. Colectivamente las cefaleas se encuentras entre los trastornos más comunes del sistema nervioso y son causa de discapacidad significativa en todas las poblaciones del mundo.

Un infante, un adolescente, un adulto con un dolor persistente de cabeza, entraría en la clasificación de cefaleas primarias. Ya sea: Migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos, entre otras.

Lo cual, lo conduce a un dolor periódico, que se transforma en un discapacitante, en la calidad de vida, dolor que, en ocasiones, no puede ser medido, por que lo para el paciente sea infante, adolescente, adulto es 10, para el tratante es 3.

Para la OMS (p. 80)[25] la migraña produce más discapacidad en personas de 35 y 45 años de edad, pero puede afectar a personas mucho más jóvenes, incluyendo niños.

Sin adentrarnos tan profundamente, porque ambos son temas, que conllevan a muchos más componentes, hemos de entender, que unos tienen mayor prevalencia de mortalidad que otros, no obstante, seguimos concibiéndole, como si fuera algo sin mayor nivel de significado.

[24] Ibíd.
[25] Ibíd.

Un nivel excesivamente alto o en su defecto bajo de azúcar, puede provocar una pérdida de conocimiento, lo que no parece complejo; más allá de lo incómodo, que ha de ser para la persona, sin embargo, y en ocasiones, puede ser fatal, porque puede llevar o estar en riesgo de padecer un coma diabético.

Afectaciones que, no parecen tener mayor preeminencia, más allá de un dolor o desmayo, ya sea en un caso u en otro, afectan la calidad de vida, cuando son periódicos, y se vuelven un discapacitante para la salud física, y una dificultad para la salud mental, indistintamente de la edad.

La COVID19[26], tema que ya ha sido exhaustivamente abordado, no solamente causo enfermedad física y psicológica, sino que además incrementó, una serie de variantes en violencia hacia la infancia, adolescencia, mujer y adulto mayor.

La violencia, no es causal de la Covid19, es decir, que las personas que tuvieron covid19, se volvieron como consecuencias violentas, eso es una falacia, la violencia es una parte inherente de la sociedad, que está acostumbrada a asumirla como parte de la cotidianidad, por lo cual, no tiene mayor impacto, aún cuando los índices vayan en incremento.

[26] La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir. Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Consultada (30/09/2022)

ISBN: 978-628-95101-3-3

Pero la violencia, está en todo, palabras, silencios, expresiones, imágenes, conductas, por lo que es interesante que, frente a su presencia, solemos perderla de vista, como si fuese algo ajeno y vergonzoso de concebir; aún con los avistamientos de la misma, y su presencia dentro de nuestros entornos familiares, cercanos o extraños,

La violencia de género y la covid 19 (ONUMUJERES)[27]

> La violencia de género, que ya era una crisis mundial antes de la pandemia, se ha intensificado desde el brote de COVID-19. Los confinamientos y otras restricciones en la circulación han obligado a las mujeres a quedar atrapadas con sus agresores, aisladas del contacto social y redes de apoyo. La profundización de la precarización económica ha limitado aun más la capacidad de muchas mujeres de abandonar situaciones abusivas. La inestabilidad social y económica provocada por la pandemia de COVID aumentará también el riesgo de matrimonio infantil, mutilación genital femenina y trata de personas. Al mismo tiempo, la pandemia ha expuesto a las líderes a reacciones violentas, amenazas, abusos y acoso en línea y fuera de ella. La violencia perpetrada contra mujeres líderes puede impedir que estas lleven a cabo sus tareas, independientemente del cargo que ocupen.

En cuanto a las cifras de la misma, nos encontramos con[28]:

> La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.
> Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.
> La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja.
> La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.
> La violencia contra la mujer puede prevenirse. El sector sanitario tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, y como punto de entrada para derivarlas a otros servicios de apoyo que puedan necesitar.

[27] https://www.unwomen.org/es/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience/gender-based-violence información suministrada por OPSConsultado (30/09/2022)
[28] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women información suministrada por OMS Consultado (30/09/2022)

La violencia contra los infantes y la covid 19[29]

La negligencia y la violencia física, sexual y psicológica, las prácticas nocivas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas son formas en que niñas, niños y adolescentes (toda persona menor de 18 años) ven vulnerados su integridad y sus derechos (UNICEF, 2015). Durante décadas se ha advertido que ningún país es inmune a este flagelo, que las diversas manifestaciones de la violencia pueden presentarse en el hogar, en la escuela, en las instituciones de cuidado o de justicia en la comunidad o en los entornos digitales (Pinheiro, 2006) y que el 50% de la población de menos de 18 años ha sido víctima de violencia en el hogar, en su mayoría perpetrada por familiares o personas cercanas (OMS, 2020a). Esta violencia afecta de manera diferente a niñas y niños y puede darse en contextos donde existen factores adicionales de riesgo que dan lugar a otras formas de violencia. Entre estos se incluyen las violaciones a los derechos de la niñez y adolescencia en el conflicto armado (Naciones Unidas, 2013), la trata de niñas, niños y adolescentes (UNODC, 2020) y el trabajo infantil (OIT, 1999), que afectan la integridad física, psicológica y social de la niñez y adolescencia y limitan sus posibilidades de desarrollo.

Durante la crisis de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), factores como las limitaciones de la actividad económica, el cierre de las escuelas, el acceso reducido a los servicios de salud y el distanciamiento físico pueden incrementar la vulnerabilidad y exposición en la infancia y adolescencia a la violencia y otras vulneraciones a los derechos de niñas, niños y adolescentes (Bhatia y otros, 2020; UNICEF, 2020b). En América Latina y el Caribe, el deterioro progresivo de los factores socioeconómicos en la últimadécada (CEPAL, 2020a) ha reducido elementos esenciales deprotección y puede generar un incremento aún más marcado de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID19 que antes de la crisis (OMS, 2020a). Factores como las desigualdades preexistentes en aspectos socioeconómicos, de vivienda y de acceso a la salud hacen que ciertos grupos, como las familias migrantes, se enfrenten a un mayor riesgo de contraer el virus y de sufrir las consecuencias derivadas del impacto de la crisis en los países de la región (Tres y Chatruc, 2020).

La violencia contra el adulto mayor y la covid 19[30]

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) está causando un miedo y un sufrimiento indecibles a las personas de edad en todo el mundo. El 26 de abril, el virus ya había arrebatado la vida de cerca de 193.710 personas y la tasa de letalidad de la enfermedad entre las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio mundial. Con la rápida propagación del virus a los países en desarrollo, que probablemente sobrecargará los sistemas de salud y

[29] Leer Informe Unicef Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de-covid19.pdf información suministrada por Unicef Consultado (30/09/2022)

[30] Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad

ISBN: 978-628-95101-3-3

protección social, la tasa de mortalidad de las personas de edad podría aumentar aún más.

La pandemia también trae consigo otros efectos más amplios, menos visibles, pero igual de preocupantes: la denegación de la atención sanitaria para trastornos no relacionados con la COVID-19; el descuido y el maltrato en instituciones y centros residenciales; el aumento de la pobreza y el desempleo; los efectos devastadores de la pandemia en el bienestar y la salud mental; y el trauma que supone el estigma y la discriminación.

Con respecto a los datos y cifras; y la covid 19[31]

En el último año, aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios.

Las tasas de este tipo de maltrato en las instituciones, como las residencias de ancianos y los centros de atención crónica, son elevadas: dos de cada tres trabajadores de estos centros refieren haber infligido algún tipo de maltrato en el último año.

Las tasas de maltrato a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19.

Estos sucesos pueden conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

Se prevé que este problema aumentará en muchos países debido al rápido envejecimiento de la población.

La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050.

Con ello incremento el edadismo[32]; y adicionalmente[33]

Según un nuevo informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo, se calcula que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad.

[31] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people información suministrada por OMS Consultado (30/09/2022)

[32] El edadismo: surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la solidaridad intergeneracional.

[33] https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un información suministrada por OMS (30/09/2022) también es importate leer el informe mundial sobre el edadismo, que adjunto en la bibliografía

> El edadismo tiene consecuencias graves y amplias para la salud y el bienestar de las personas. Entre las personas mayores, el edadismo se asocia con una peor salud física y mental, un mayor aislamiento social y soledad, una mayor inseguridad financiera, una menor calidad de vida y unas mayores tasas de muertes prematuras. Se calcula que 6,3 millones de casos de depresión en todo el mundo son atribuibles al edadismo. El problema se entremezcla con otras formas de prejuicios y desventajas, como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad, lo que tiene un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población.
>
> «La pandemia ha puesto de relieve las vulnerabilidades de las personas mayores, especialmente las más marginadas, las cuales suelen enfrentarse a actitudes discriminatorias, que se superponen a diferentes obstáculos, por ser pobres, vivir con discapacidades, ser mujeres que viven solas o pertenecer a grupos minoritarios», dijo Natalia Kanem, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas. «Hagamos que esta crisis marque un punto de inflexión en la forma en que vemos, tratamos y respondemos a las personas mayores, para que juntos podamos construir el mundo de salud, bienestar y dignidad que todos queremos para todas las edades».

Aunque he de reconocer, que en mis últimos artículos, referencio el tema hacia los adultos mayores, porque si bien, el edadismo, puede darse hacia poblaciones más jóvenes, los que han venido percibiendo en mayor predominio, la discriminación y vulneración de los derechos, ha sido hacia lo que he citado.

Editorial CONGRESOS PI

Frente a la situación mundial de la salud mental, podremos ver lo siguiente:

2013 - 2020[34]	**2022**[35]
Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La	En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.

[34] OMS. 2013. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general (pp. 7 – 8) ISBN 978 92 4 350602 9 (Clasificación NLM: WM 101

[35] OMS. 2022. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general (pp. 3 – 4) ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-005197-3 (versión impresa)

ISBN: 978-628-95101-3-3

exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.	
Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.	El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.
Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias. Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US$ 16,3 billones entre 2011 y 2030	Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan uno de cada seis casos de APD en el mundo. La esquizofrenia, que afecta a aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: en sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales. Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles.
Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza.4 La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y	En general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la

exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud. Pueden sufrir también condiciones de vida inhumanas y poco higiénicas, maltratos físicos y abusos sexuales, falta de atención y prácticas terapéuticas nocivas y degradantes en los centros sanitarios. A menudo se les niegan derechos civiles y políticos, tales como el derecho a contraer matrimonio y fundar una familia, la libertad personal, el derecho de voto y de participación plena y efectiva en la vida pública, y el derecho a ejercer su capacidad jurídica en otros aspectos que les afecten, en particular el tratamiento y la atención Así, las personas con trastornos mentales suelen vivir situaciones de vulnerabilidad y pueden verse excluidas y marginadas de la sociedad, lo cual representa un importante impedimento para la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, vinculante para los Estados Partes que la han ratificado o se han adherido a ella, protege y fomenta los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas las que padecen trastornos mentales e intelectuales, y también estimula su inclusión plena en la cooperación internacional, y en particular en los programas internacionales de desarrollo.	esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional.
	Además de ser generalizados y costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos. Los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes de ciencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios. A menudo se da prioridad a otras afecciones de salud en detrimento de los trastornos mentales; y en el contexto de los presupuestos de salud mental, la atención de salud mental en la comunidad carece sistemáticamente de fondos su cientes. En promedio, los países dedican menos del 2% de sus presupuestos de atención de salud a la salud mental. En los países de ingresos medianos, más del 70% del gasto en salud mental sigue destinándose a los hospitales psiquiátricos. Casi la mitad de la población

ditorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

	mundial vive en países en los que solo hay un psiquiatra por, al menos, cada 200 000 habitantes. Y la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales asequibles es limitada, especialmente en los países de ingresos bajos. La mayoría de las personas que sufren trastornos mentales no recibe ningún tratamiento. En todos los países, las lagunas en la cobertura de servicios se ven agravadas por la variable calidad de la atención.

Tabla 3. Elaboración propia. Información suministrada por la OMS.

El panorama a nivel mundial, sigue siendo desalentador, se ha subyugado como lenguaje, que la salud mental, va enfocada a los trastornos mentales, que es el último desenlace de la situación.

Lo cual a su vez, genera altos costos en materia de atención, no solamente, con los costos de la medicación, sino que también, la falta de personal capacitado para esa atención.

La falta de recursos para la salud mental, aun en el informe del 2022, indica que es del 2% en paises de ingresos medianos, lo cual, es muy poco, lejos de cualquier esquema de prevención, aun sabiendo, que nuestra cotidianidad tiene muchos altibajos, que generan mayor vulnerabilidad a toda la población en general.

Los intentos de suicidio, son de 20 por cada alcanzado, lo que nos muestra, que hemos aprendido a verlo como algo muy natural, que no requiere mayor vigilancia, lo que es supremamente triste, porque en algunos casos, no es una persona, sino familias enteras, las que lo transforman en una acción, que para ellos tiene un sentido.

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

La ansiedad y la depresión, está a la orden del día, desde la infancia hasta la adultez mayor, enmarcándose como un sistema de lenguaje, que comunica, que cada significado que la cotidinanidad expresa, debe ir afuera de, con una carga mayor de funcionalidad, con generalización hacia la muchedumbre, lo cual, la posibilidad de expresar, comunicar, y sentir desde la individualidad como singularidad, que le caracteriza, esta representado en un sin sentido.

La prevención, se puede concebir, como algo que se puede quedar entre paréntesis; y más en una epoca tan compleja, donde predomina no solamente, todo lo anterior, sino que además, están las crisis económicas, que llevan al desempleo, recesión, y como no es suficiente, hay conflictos políticos, en resolución, creyendo, que la somnolencia de sus cohabitantes, puede ser tal, que esa holgazanería para entender a la hora de definir, a aquellos a los cuales se ha de inclinar no literal, pero si, en distintas variaciones, ya ésta decretada sin contemplaciones y sin indolencia, frente a todo.

Editorial CONGRESOS PI

Cada evento político, es desastrozamente angustiante, y aunque algunos no parecen cerca, siguen generando, lo que en su finalidad pretenden como lenguaje, poder, dominio y terror, desolación.

Los desastres naturales, ya sean producto de los cambios climáticos, por exceso de lluvias, incendios, huracanes, siguen insistiendo, que se requieren medidas que siguen siendo poco aceptadas y anuladas, por los esquemas pertinentes, situación que seguirá en incremento, generando más vulnerabilidad a la población, más afectaciones a la salud mental.

ISBN: 978-628-95101-3-3

No podemos olvidar, que aunque hablamos de pos pandemia, seguimos en una displicencia, porque no ha culminado, en esa inacción coparticipativa, donde aun se asoman los necios, que creen que es un pasatiempo; y viene una gran carga, que requerirá mayor atención o desatención, para las personas que sufrieron covid19, como efectos secundarios a nivel físico, psicológico, económico y social.

La noción de este paradigma, que se regocija entre el entretenimiento sin descanso, que puede no tener nada de imprudente, frente a una funcionalidad generalizada como coyuntura, que posibilite dulcificar, es intranquilizadora, pese a que permite velar, más de una situación que en contexto, es inevitable.

La salud mental, no está en un cristal para ser observada, está implicita en más de un elemento multisectorial, que en proporción requiere mayor consistencia, frecuencia e investigación, que es utilizada para encubrir un verdadero fracaso, y que está en más de un elemento previsto y predecible.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La salud mental, no es escasamente, lo que en intercambio pretenden comercializar.

La salud mental, es un tema tan serio, como lo es, los efectos secundarios por el cambio climático, en ambas el único doliente, son las unidades que están vivas, entendiéndose, como ambiente, animales, personas. Que también,

muestran sus distintas afectaciones, de diferentes formas. Pero es un tema inexistente que se enmarca en costos y no realidades.

La salud mental, está en la comunicación (física, económica, psicológica, social, entre otras) que tiene un ser desde consigo, con los demás, la sociedad, el ambiente; y su relación con los animales, es indiscutible, que una persona que maltrate; y vaya en deterioro del ambiente y los animales, esté en una correlación directa hacia la sanidad.

La salud mental, requiere mayor investigación, profundidad y marcos funcionales, que no se orienten a la promoción como sustitución, de lo que sí es pertinente.

La salud mental, no se importa, no se comercializa, no se intercambia como un elemento mercantil, se constituye desde una política; que difícilmente será sostenida, pero que requiere ir desde la educación, entidades de salud, patrones de crianza y esquemas que contribuyan a fortalecer al ser.

Editorial CONGRESOS PI

Las ENT siguen siendo subestimadas, en materia de atención y prevención, lo que es terriblemente pernicioso, porque hasta que no se comprenda, las afectaciones; y si se requiere los costos, que implican una vez, ya estando enmarcadas, acarreara mayores efectos, que indirectamente o directamente, también afectarán a la salud mental.

Los trastornos neurológicos, se han caracterizado parcialmente, por ser muy confundidos, y menospreciados, cuando en perspectiva se fundamentan, cuyas respuestas compensatorias son decadentes.

ISBN: 978-628-95101-3-3

La salud mental, estará en un tema de discusión, constante, inoportuno, elevado a las falencias, a las que estamos acostumbrados a relacionar; cuando en ejecución, requiere no solo de cambios, sino de una comprensión, una aceptación y consideración de que no es algo ajeno, ni que puede ser subrogado a simples dicciones.

BIBLIOGRAFÍA

Apreda, G. (2010) la psicopatología, la psiquiatría y la salud mental sus paradigmas y su integración. Universidad Nacional de La Plata. 1 edición.

Campo, L. (2008) Diccionario básico de Antropología. Ediciones Abya-Yala. Quito

Calderón, L.A. (2021) En búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. ISBN: 978-958-49-4187-9

De la Fuente, J-R., Heinze, G. (2017) Salud mental y medicina psicológica. Mc Graw Hill. Tercera edición

Freud, S. (1940) Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica. Alianza editorial

Galimberti, U. (2002) Diccionario de psicología. Siglo XXI Editores

Generalitat. Conselleria de Sanitat (2013) salud mental y bioética: Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar. Mare Nostrum Servicios Gráficos SL. ISBN: 978-84-482-5845-0

Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1967) Diccionario de psicoanálisis. Editorial Paidós. Argentina. 6 edición

Manes, F., Niro, M., (2018) El cerebro del futuro ¿Cambiará la vida moderna nuestra esencia? Editorial Planeta Colombiana

Marraud, H., Alonso, E., (1995) diccionario akal de filosofía. Cambridge University Press, 1995, 1999 © Ediciones Akal, S. A., 2004.

OMS/OPS (2016) Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. ISBN: 978 92 4 154979 0

OMS/OPS (2021) Informe mundial sobre el edadismo. ISBN: 978-92-75-32444-8 (impreso) ISBN: 978-92-75-32445-5 (pdf). © World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-001686-6 (electronic version)

OMS (2022) Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-005197-3 (versión impresa)

OMS (2013) Informe mundial sobre salud mental 2013-2020. ISBN 978 92 4 350602 9

OMS (2004) Promoción de la salud mental: concepto *evidencia emergente *práctica. ISBN: 924- 159159-5. NLM clasificación: WM 31.5

OMS (2014) Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. WHO/FWC/MCA/14.05

OMS (2006) Trastornos neurológicos: desafios para la salud pública. ISBN: 978-92-4-156336-9. ISBN 978-92-4-002966-8 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-002967-5 (versión impresa)

OMS (2021) Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Resumen ejecutivo

ONUMUJERES (2020) Igualdad de género. A 25 años de beijing: los derechos de las mujeres bajo la lupa. ISBN: 978-92-1-004992-4

Editorial CONGRESOS.PE

OPS/OMS (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. ISBN: 978-92-75-316332-0

OPS/OMS (2004) Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. ISBN: 92-75-32421-2

OPS/OMS (2009) Salud metal en la comunidad. Segunda edición. ISBN: 978-92-75-33065-4

OTROS

CEPAL - UNICEF - Oficina de la Representante Especial del Secretario General Informe COVID-19 sobre la Violencia contra los Niños

González, B., Rego, E. Problemas emergentes en la salud mental de la juventud. © Instituto de la Juventud. Madrid.

OMS: Salud mental y covi19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico 2 de marzo de 2022

OMS: Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente

ONUMUJERES. Informe anual 2019-2020 de onu mujeres

OPS (2020): COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer

OPS (2009) Estrategia y plan de acción sobre salud mental. 49. consejo directivo 61.a sesión del comité regional. Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. CD49/11 (Esp.)

(2021) Una mirada a la salud mental de los adolescentes: Claves para comprenderlos y acompañarlos. Edición: Faros Sant Joan de Déu. Child Mind Institute - National Institute of Mental Health (NIMH)

URL

Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases 16 de septiembre de 2022 Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/index.html Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds) Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por la OMS https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_ Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women Consultado (30/09/2022

Información sumistrada por OMS https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un Consultado (30/09/2022)

Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people Consultado (30/09/2022)

Información suministrada por Onumujeres https://www.unwomen.org/es/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience/gender-based-violence Consultado (30/09/2022)

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Información suministrada por OPS https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

Información suministrada por OPS https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas (Consultado 29/09/2022)

Información suministrada por Unicef https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de-covid19.pdf Consultado (30/09/2022)

RESEÑA

LILIANA ANDREA CALDERÓN GARZÓN

Psicóloga. Consultora internacional. Estudios en: igualdad de género, derechos humanos, cyberbullying, políticas de medio ambiente. Especialización en docencia superior. Especialista en psicología preventiva. Especialista en psicopatología clínica. Experta en psicología del pensamiento. Experta en psicología y métodos de investigación. Maestría en educación. Master en inteligencia emocional. Candidata a Doctora en Educación

Autora de libros como: Entre líneas. Viviendo entre el miedo. Una carta. Cuando una mano no basta. Creencias vs realidad. (Reconociendo lo involuntario del inmigrante). Psicologizando. Solo palabras categórico. Acercándonos a nuestra praxis. A, B, C: Por una educación sin disparidad. Solo palabras indeterminado. En medio de los silencios. Adagios. Psicologizando:

Máscaras y arquetipos. En medio de los silencios: Entre la afonía y disfonía. El arquetipo de la salud mental.

Artículos Publicados:

2022. Legitimando el placer sexual en la vejez. Sexualidad y Tabú Mujer: Salud Sexual, Maternidad y Vejez. ISBN: 978-628-95101-0-2. Editorial Congresos PI. El olvido y el silencio. Editorial Congresos PI. Nociones al paradigma de la salud mental. Editorial Congresos PI La psicología del voto. Editorial Congresos PI

2021: El silencio: como expresión de afecto y como suceso de dominio. Discernimiento en Latinoamérica. Isbn: 978-958-49-2514-5. El silencio en pandemia. El reencuentro de las ciencias. Isbn: 978-958-49-4188-6. En búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. Salud mental. En búsqueda de las subjetividades. Isbn: 978-958-49-4187-9

Editorial CONGRESOS PI

2019: Consumiendo a la psicología. Principios teóricos y representaciones sociales latinoaméricanas. Isbn: 978-958-48-7747-5. Educándonos para la sexualidad. Issn: 2313-349X. Secretos que afectan e inciden en la personalidad. Issn: 2313-349X.

2018. Pedagogía de la ternura con aprendizaje significativo antropológico y ontológico en la docencia universitaria. Issn: 2313-349X

2017. Por una educación sin disparidad. Sciences PI Journal. Issn: 2313-349X

2016: En búsqueda de nuestra intra – relación. Issn: 2313-349X. Reconociendo lo involuntario del inmigrante. Issn: 2313-349X . Quebrantamiento del ser consigo y los otros. Issn: 2313-349X

2015: La deshumanización médica - hospitalaria y sus consecuencia. Issn: 2313-349X. Forjando aversión. Issn: 2313-349X. Singularizando el significado y la despreocupación sobre el tráfico humano. Isbn: 978-9962-8979-9-6

2014: La trata de personas. Issn: 2313-349X. Abordaje investigativo con relación a las prácticas en el desarrollo infantil. Issn: 2313-349X. Angustia epistemológica en el ser. Issn: 2313-349X. Delimitando el bull ying y sus representaciones: imperturbabilidad social desde su argumentación hasta su ejecución. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-8-9. Institucionalizando el mobbing para invalidar al ser. Determinada en ausencia de disposiciones o por factores de xenofobia. Issn: 2313-349X

2012. Una praxis semánticamente aprensiva. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-1-0

2010. Fenómeno dinámico emocional de la xenofobia. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-0-3

CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN CONTEXTOS ESCOLARES

CONSTRUCTION OF AN ATTENTION ROUTE FOR SEXUAL VIOLENCE AND GENDER-BASED VIOLENCE IN SCHOLAR CONTEXTS

Ángela Gisselle Lozano Ruiz
Praxis Académica
Colombia

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

Esta práctica académica revela la importancia de trabajar en contextos educativos la mitigación de la violencia sexual (VS) y la violencia basada en género (VBG), las cuales han mostrado un incremento en los últimos años. Considerando el notable crecimiento de las violencias después de la pandemia por Covid-19 y la preocupación internacional por desarrollar programas para proteger de la VBG y la VS este escrito pretende describir los elementos a considerar en la construcción de una ruta de atención en VS y VBG en contextos educativos. Por consiguiente, los elementos aquí descritos hacen especial énfasis en el enfoque basado en derechos humanos, el enfoque de

ISBN: 978-628-95101-3-3

género, las audiencias implicadas, la activación de la ruta, y las consideraciones en atención, prevención y no repetición de actos violentos.

PALABRAS CLAVES

Violencia sexual, violencia basada en género, contextos educativos, atención integral.

ABSTRACT

This academic praxis reveals the importance of working in educative contexts, the mitigation of sexual violence (SV) and gender-based violence (GBV), which has shown an increased in the last years. Considering the notable growth of violence after de pandemic of Covid-19 and the international concern and development of programs to protect from GBV and SV this paper aims to describe the elements to be considered in the construction of an attention route in SV and GBV in scholar contexts. Hence, the elements described here make special emphasis on the human rights-based approach, the gender approach, the stakeholders, route activation, considerations in attention, prevention and no repetition of violent acts.

KEYWORDS

Sexual Violence, based gender violence, scholar contexts, integral attention.

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

INTRODUCCIÓN

Un modelo que prevenga y aborde las violencias ha sido un trabajo sobre el que se han centrado programas y proyectos desde diferentes organizaciones mundiales. El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, ha centrado la atención en mujeres y niñas de 71 países y territorios, el cual ha requerido de un trabajo estratégico con niños y hombres como facilitar el acceso a servicios de salud y realizar acompañamiento psicosocial y jurídico (Naciones Unidas, 2021).

Complementando la atención que se requiere en contextos escolares, la CEPAL (2017) indica que en los primeros años escolares se evidencia un mayor índice de violencia en características sociodemográficas asociadas al género, a la condición étnica y a al nivel socioeconómico. Así, se percibe mayor violencia en el aula reflejado en discriminación cuando se es inmigrante e indígena, cuando se pertenece a una escuela pública, cuando se está en situación de trabajo infantil y/o se tiene un nivel socioeconómico bajo.

Adicionalmente, durante la pandemia por Covid-19 se evidenció un aumento de las cifras de violencia económica en un 55% y violencia psicológica en un 60% en comparación con los casos reportados antes de pandemia, los índices de violencia física igualaron los niveles de violencia psicológica y se evidenció que se negaba el acceso a servicios básicos durante el confinamiento. Además, se identificó una mayor omisión en la denuncia debido a que se no se conocían los nuevos medios de denuncia durante el cierre de atención presencial, así las denuncias recibidas se tomaron a través de canales de

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

atención primaria como líneas telefónicas, reporte a través de líderes sociales capacitados para la atención primaria en violencias y redes sociales (Fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, 2020).

En Colombia el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022) reportó que de enero a julio en el país se presentó un mayor índice de violencias en niños, niñas y adolescentes (NNA) entre los 0 y 17 años de edad, en comparación con el año 2021. A continuación, se relaciona para cada tipo de violencia la variación porcentual del año 2021 al año 2022 de enero a julio: Violencia intrafamiliar (19.72%), presunto delito sexual (24.39%), violencia de pareja (35.01%), lesiones accidentales (57.14%), lesiones en eventos de transporte (84.66%) y violencia interpersonal (95.43%).

En adición a lo anterior, el grupo de edad de 10 a 14 años de edad sufre con mayor frecuencia presuntos delitos sexuales y violencia intrafamiliar, 6827 y 1281 casos respectivamente de enero a julio del 2022. Mientras que en adolescentes entre los 15 y los 17 años de edad prevalece la violencia interpersonal y la violencia de pareja con respecto a los otros grupos poblacionales de NNA, 3070 y 454 casos respectivamente reportados de enero a julio de 2022 (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).

Teniendo en cuenta las cifras anteriores, se puede evidenciar que en los contextos hay una alta prevalencia de casos de maltrato, acoso, amenaza y discriminación, por tal razón es fundamental que se trabaje desde las instituciones educativas en la prevención de las violencias, atención y

acompañamiento a las personas que han sido expuestas a conductas violentas. De este modo el presente artículo mostrará los lineamientos a tener en cuenta para realizar una ruta de atención en violencia sexual y violencias basadas en género en contextos escolares.

Enfoque de género y enfoque de derechos.

Ruta de violencias en contextos escolares – marco normativo en Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Una ruta de atención en violencias en contextos escolares es fundamental que tenga en cuenta en la definición de su alcance: los principios que enmarcan la atención, la población objetivo, los modos de activar la ruta, las medidas que se tomarán para la reparación de personas sobrevivientes, así como las medidas de no repetición y sensibilización. De este modo, es necesario que estos elementos estén definidos siguiendo la normatividad de la institución, la legislación nacional y mundial entorno al tema.

Para iniciar es necesario comprender el concepto de violencia y sus tipos. Sanmartín Esplugues, manifiesta que con frecuencia se confunden los términos de agresividad y violencia, de este modo el autor propone las siguientes definiciones para diferenciarlas:

La agresividad es una conducta innata que se despliega automáticamente ante determinados estímulos y que, asimismo, cesa ante la presencia de

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

inhibidores muy específicos. Es biología pura. La violencia es agresividad, sí, pero agresividad alterada, principalmente, por la acción de factores socioculturales que le quitan el carácter automático y la vuelven una conducta intencional y dañina (2007, p.9).

En el mismo sentido, Almonacid, et al. (1996) manifiesta que “la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver los conflictos” (p.4), esto quiere decir que el rol de las instituciones educativas será crucial en la prevención y manejo de las violencias, en tanto la formación deberá orientarse a ampliar los recursos que tiene la comunidad para resolver conflictos.

Por otra parte, las diferentes formas de violencia en el ámbito escolar se catalogan en la violencia física, psicológica y sexual. En la violencia física se encuentra por ejemplo el castigo corporal. En la violencia psicológica, se incluye el abuso verbal y el abuso emocional. Y en la violencia sexual, el abuso y el acoso sexual, la coerción y la discriminación. Es importante considerar que varios tipos de violencias como el bullying, el abuso y el acoso sexual pueden presentarse de manera simultánea con la violencia psicológica y la violencia física (UNESCO/UNGEI, 2015).

Es así como la ruta en atención que defina la institución tendrá que considerar acciones orientadas a la reducción de todos los tipos de violencias, teniendo en cuenta que es un factor prevenible y que la aparición de conductas agresivas con intencionalidad está mediada por factores sociales y culturales.

Al mismo tiempo que se comprende el rol de la institución en la mitigación de las violencias, es necesario que la institución defina el alcance de la ruta estableciendo los principios, las personas implicadas en la ruta, el proceso para la activación de la ruta, las medidas para la reparación, la no repetición y sensibilización que se describirán a continuación.

1. PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN EN UNA RUTA DE VIOLENCIAS

Los principios bajo los cuales se dará la atención deberán estar articulados con los valores de cada institución, así como lo que establezca la legislación nacional e internacional, considerando el enfoque de derechos y un enfoque de género y diferencial.

En concordancia con lo anterior, el enfoque basado en los derechos humanos permitirá que la ruta de atención en violencias asegure que las personas sean "consideradas agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de productos y servicios" (UNFPA, 2022, párr. 6). Es así que la construcción y la aplicación de la misma, debe procurar porque todas las personas de la institución sean agentes activos que aporten a la construcción de la ruta de atención en violencias. Teniendo presente que "las partes interesadas son los individuos y grupos que tienen un interés directo en la iniciativa o en los resultados" (PNUD, 2009, p.162).

Así, se pueden considerar metodologías cualitativas o cuantitativas que permitan escuchar las necesidades de la comunidad, como grupos focales,

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

encuestas u otros métodos de recolección de datos con los que se logre tener un panorama inicial sobre los niveles y tipos de violencias presentes, y se tenga la participación activa de la comunidad sobre la inclusión de acciones en la ruta, garantizando un trabajo orientado a cumplir con la protección de sus derechos y a la atención de sus necesidades.

En suma, es necesario tener una perspectiva diferencial, en la que se tengan en cuenta las características de la comunidad para realizar las acciones de prevención, protección, atención, acompañamiento y no repetición. Cobrando importancias variables como el sexo, la condición o identidad étnica, la orientación sexual, la procedencia rural, la situación de desplazamiento forzado, las condiciones de discapacidad, el nivel socio-económico, la edad, y otros que se consideren relevantes a tener en cuenta dentro de la ruta de atención.

De la misma manera, el marco normativo de la ruta debe considerar la legislación a nivel nacional que se encarga de la protección, el respeto y el cumplimiento de los derechos humanos internacionales, al igual que respaldar la ruta con la normatividad institucional relacionada con la violencia de género que comprende, los derechos generales de los NNA, la prohibición del castigo corporal, la protección hacia todas las formas de violencia sexual, el acoso escolar y la intimidación. Además, para una adecuada implementación de la normatividad se hace imprescindible verificar que haya una vinculación de acciones con sanciones apropiadas y proporcionadas (UNESCO, 2019; OMS, 2016).

Es preciso mencionar que todo marco legal que proteja a NNA de violencias debe regirse por los lineamientos internacionales definidos por organismos que se encargan de la promoción del bienestar. Así, las Naciones Unidas (1989) en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19, menciona:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Por su parte en Colombia existe normatividad relacionada con las violencias y los contextos educativos, que permiten respaldar una ruta de atención. Es así que, en el Estado colombiano en la resolución 459 de 2012, refiere que los casos de violencia sexual son considerados una urgencia, así cualquier persona que haya sido víctima de violencia sexual deberá recibir atención inmediata por parte de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado, sin importar el tiempo transcurrido entre la agresión y la solicitud de atención.

Además, de la Ley 1146 de 2007, relacionada con las normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Así como, la Ley 1620 de 2013, por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Y en relación a las normas de igualdad de oportunidades para las mujeres se encuentra la Ley 823 de 2003.

En resumen, el alcance de la ruta debe definir los principios que la regirán, considerando los derechos fundamentales de los individuos, la protección de las personas diferenciales, los valores institucionales, la normatividad a nivel nacional, internacionales y educativa frente a la protección de las diferentes violencias.

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Los resultados positivos de una ruta de atención en violencias se definen en gran medida por la inclusión de todos los implicados en el diseño, la implementación y la evaluación de la misma. De esta forma, se considera como implicados a todas aquellas personas que se vean beneficiadas o afectadas por la ruta, también se encuentran aquellos implicados en la implementación de la ruta y todos aquellos que hacen o toman decisiones frente a la ruta (PNUD, 2009).

Por consiguiente, cualquier persona que informe ser víctima de los actos de violencias basadas en género es considerada un actor implicado en la ruta y debe ser atendida cumpliendo las normas nacionales e internacionales que reconocen los derechos y garantías inherentes al ser humano.

De este modo cuando tenemos en consideración la población educativa se puede iniciar teniendo en cuenta a estudiantes, profesores, administrativos, contratistas, empleados, egresados, familiares y visitantes de las sedes educativas. Ahora bien, es tarea de cada centro educativo, hacer un estudio de los agentes implicados en la institución que puedan requerir en algún momento atención.

3. ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN

Ahora bien, el enfoque de derechos hace hincapié en revisar las barreras de acceso que puedan tener los usuarios para la garantía de sus derechos, es por esto que la activación de la ruta tendrá que iniciar su elaboración con un estudio para determinar los obstáculos que puedan existir para acceder a la activación de la ruta y sus servicios.

Editorial CONGRESOS PI

Teniendo en mente lo anterior, la activación de la ruta debe facilitar el acceso a la denuncia y los servicios, al igual que asegurar el mantenimiento de la privacidad. Considerando esto, la activación de la ruta se realizará por medio de los canales dispuestos por la institución, para esto es fundamental que se establezca el nivel de riesgo de la víctima. Si la situación de violencia constituye una emergencia, será necesario que el primer respondiente evalúe si la institución cuenta con los medios para realizar una atención primaria o si es necesario activar organizaciones externas que le brinden apoyo.

ISBN: 978-628-95101-3-3

En el momento de activar la ruta, es fundamental velar por el principio de confidencialidad, así las personas que realicen la denuncia de un evento de violencia deben cuidar la intimidad. Por lo tanto, será importante evaluar las acciones a seguir frente a los casos en los que la vida de la víctima esté en riesgo, o la integridad de un grupo de personas, y en los casos en los que se trate de una persona en condición de vulnerabilidad con capacidades legales disminuidas (menores de edad, personas interdictas, entre otros).

Además, es importante considerar a cargo de quién estará la activación de la ruta y cómo se asegurará la activación de los diferentes servicios, teniendo en cuenta la variable del espacio en el que ocurre la conducta violenta. De esta forma, será necesario considerar si el acto ocurre dentro de la institución, en una actividad escolar fuera de la institución, en espacios externos a la institución, de manera virtual, u otros espacios que la institución considere relevantes a tener en cuenta en la activación de la ruta.

Los canales de denuncia deben ser accesibles y la atención debe garantizar la confidencialidad, la autonomía y la dignidad del sobreviviente, así es fundamental respetar el derecho a la reserva de información, promover el cuidado y la reparación de los sobrevivientes y evitar la confrontación entre el agresor y el sobreviviente.

En concordancia con lo anterior, las personas encargadas de recibir la información a través de los canales de denuncia deben estar capacitadas en atención integral a víctimas de violencias, además de tener conocimientos en atención en emergencias, primeros auxilios médicos y psicológicos con el

objeto de brindar una atención primaria que resguarde la seguridad del sobreviviente.

Entre tanto, será importante que los canales de atención sean de fácil acceso y resguarden todos los principios bajos los cuales fue creada la ruta, así algunas estrategias pueden ir orientadas a habilitar canales desde la atención telefónica, vía correo electrónico, a través de redes sociales, cajas para recibir mensajes, activación con líderes educativos, atención en el centro de salud del centro educativo, docentes (UNESCO, 2019).

4. MEDIDAS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN A PERSONAS SOBREVIVIENTES

Teniendo en cuenta que las violencias sexuales se enmarcan en un evento de atención por urgencias, es fundamental que la comunidad conozca cuáles son los canales de atención, reconozcan si la vida de la persona está en riesgo para determinar el canal adecuado de atención. Aunque, para la atención en violencias es necesario tener una capacitación determinada, es importante que los principales entes de la comunidad educativa tengan una preparación para realizar atenciones primarias, así los conocimientos y la respuesta inmediata se espera siempre de cualquier miembro que tenga conocimiento de la situación de violencia, al igual de quienes tienen un rol organizativo en la institución, por ejemplo, los directivos, los profesores, los líderes estudiantiles, otros cargos con liderazgo dentro de la institución, de igual modo, el personal de servicios

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

generales y de seguridad serán gestores fundamentales en la activación de unidades internas en la institución u organizaciones externas.

Una vez activada, se debe informar al equipo que gestiona la atención en violencias dentro de la institución para que desde aquí se activen las ayudas de las cuales disponga la institución y se activen los apoyos externos a la institución que pueda requerir la persona afectada y las medidas que se requieran tomar con la persona que comete el acto violento. Como parámetros generales, es fundamental que el equipo respondiente esté preparado para gestionar atención médica, psicológica, jurídica ya sea porque tiene la posibilidad de prestar estos servicios desde los que se realice una orientación primaria para luego realizar una remisión, o tener la disponibilidad de alianzas externas a las cuales pueda redireccionar el apoyo requerido.

De la misma forma, en cualquier acción que se realice desde la ruta de atención se debe velar por respetar la voluntad de la persona sobreviviente sobre las acciones a realizar en el proceso, evitando coaccionar, incitar u obligar al sobreviviente, de este modo, tiene el derecho a plantear su postura frente a cualquier acción del proceso, como es el caso de denunciar al agresor. Si no lo quiere hacer, es importante reconocer que este proceso hace parte de un proceso de manejo del trauma y que puede ser normal que en las etapas iniciales la persona sobreviviente se rehúse a realizar la denuncia, por eso ésta deberá ser un proceso desde el cual la persona reciba apoyo psicosocial, y asesoría jurídica para que sea la persona sobreviviente quien determine qué acción tomar desde la priorización de su autocuidado y bienestar.

Adicionalmente, en las medidas a considerar para la reparación de las personas que han sufrido estos eventos es necesario que se facilite a las personas la información de los servicios a los que puede acceder, y tener la gestión suficiente para realizar la remisión inmediata a nivel médico, psicológico y/o jurídico. Al igual que, tomar las medidas escolares necesarias para que no se vea afectada la garantía al derecho a la educación u otros derechos fundamentales.

5. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

Los mecanismos de denuncia serán determinantes para facilitar que las personas que han ocasionado daño intencionado puedan ser juzgadas y se evite la repetición de estos actos. Considerando lo anterior, es fundamental evaluar como institución la necesidad de realizar ajustes a la reglamentación de estudiantes y trabajadores para facilitar el curso a seguir internamente en la institución, y así proteger a las personas sobrevivientes y tomar las medidas disciplinarias adecuadas hacia los actores que ejercen actos de violencia.

Por consiguiente, es fundamental aclarar el origen de la persona que comete actos violentos y el espacio en el que ocurre la agresión, dado que de esto dependerán los alcances que tenga la institución y las consiguientes acciones que se tomen a nivel disciplinar y judicial.

En concordancia con lo anterior, el comité encargado de la atención a violencias no solo debe estar capacitado y preparado para brindar

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

acompañamiento a la persona afectada, sino también para establecer capacitaciones, diálogos, compromisos, y en caso de requerirse gestionar la toma de medidas disciplinarias y legales hacia las personas que han cometido conductas violentas.

6. MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN

Ahora bien, todo lo expuesto anteriormente nos orienta a un modelo de atención a víctimas de violencias que debe tener en cuenta procesos de sensibilización en todos los niveles institucionales, dado que en determinada situación cualquier integrante de la comunidad debería estar en la capacidad de activar la ruta de atención, para redirigir e informar sobre los servicios que puedan requerir las personas afectadas.

Por tanto, es necesario trabajar en medidas que faciliten la detección, la denuncia, el acompañamiento y la toma de medidas preventivas para los casos de violencia sexual y violencias basadas en género.

A nivel institucional, se pueden considerar diferentes acciones orientadas a la sensibilización. Por ejemplo, la UNESCO (2019) menciona la necesidad de incluir ajustes en los currículos que prevengan la violencia y promuevan la igualdad de género. Además, se sugiere trabajar la prevención de violencias capacitando a docentes, y permitiendo la participación de los líderes estudiantiles y de la familia, quienes contribuirán de manera directa a la mitigación de acciones violentas en las aulas escolares y en el hogar.

Dentro de algunas estrategias se sugiere la implementación de la disciplina positiva por parte de los docentes y cuidadores principales, al ser agentes activos y responsables de la crianza en el hogar y el contexto escolar. Del mismo modo, los espacios amigables, procuran aulas de clase basadas en la igualdad, la inclusión y el reconocimiento de la diversidad en el aula, enfatizando en las diferentes formas de aprendizaje y las necesidades comportamentales (UNESCO, 2015).

Además, la prevención de las violencias, se refuerza cuando desde las aulas se enfatiza en la participación cívica del estudiante, a través de objetivos de aprendizajes orientados a fortalecer el área cognitiva promoviendo el pensamiento crítico, informando y analizando sobre temáticas de interés nacional y global. En este mismo sentido, es útil ampliar sus estrategias a nivel socio-emocional generando sentido de pertenencia hacia una comunidad con derechos fundamentales, desarrollando empatía, solidaridad y respeto por las diferencias y diversidad contribuyendo al desarrollo de competencias interculturales. Por último, mejorar sus habilidades actitudinales, trabajando en la comunicación asertiva y la escucha activa, así como en la motivación y voluntad para tomar responsabilidad en las propias acciones (UNESCO, 2016).

Considerando todo lo anterior, es necesario que cualquier actividad de sensibilización tenga un respaldo en los datos y en la evidencia de su efectividad en el contexto en el que se desea implementar. Por lo que se sugiere realizar capacitaciones con enfoque de derechos y perspectivas diferenciales a toda la comunidad. Así como tener un comité institucional que

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

tenga capacitación en atención integral a víctimas de violencia sexual y violencias basadas en género, para asegurar que tengan los conocimientos y las competencias suficientes para realizar la atención a las personas que han sufrido violencias y gestionen las medidas necesarias de prevención y/o disciplinares de actos violentos, y así garantizar que el personal de total cumplimiento a las medidas de prevención, reparación y no repetición.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para concluir, es necesario articular la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y violencias basadas en género con la normativa institucional, nacional e internacional, teniendo como referente un enfoque de derechos, un enfoque de género y una perspectiva diferencial. Considerando, que el enfoque de derechos se cumplirá si se realiza una adecuada articulación de los entes gubernamentales que garanticen la protección de los derechos fundamentales.

De la misma forma, se debe procurar realizar una ruta que cumpla con el principio de disponibilidad en los servicios ofertados, trabajar sobre posibles barreras que se puedan tener para el acceso a los derechos vulnerados, adecuar la ruta a las necesidades y particularidades de las personas, garantizar que el diseño del servicio haya tenido la opinión del usuario y asegurar que las personas que atienden en la ruta de atención sean competentes.

De igual modo, resulta fundamental realizar sensibilizaciones y capacitaciones que mejoren la recolección de datos, la eficacia y el

compromiso de los entes que se encargan del acompañamiento y la atención primaria en violencias, que permita evitar la omisión y la invisibilización de las denuncias. Lo anterior se suma a la necesidad de un mayor apoyo en los recursos que se destinan a la atención primaria (Fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, 2020).

Por último, la UNESCO (2019) sugiere un trabajo basado en la evidencia, por eso para la construcción y actualización de la ruta es necesario que se trabaje en medidas que permitan monitorear y evaluar las violencias de género, al igual que la efectividad de las acciones realizadas en la ruta, todo a través del establecimiento de indicadores que permitan medir el progreso de los objetivos, para lo cual se recomienda que los objetivos sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (CDC, 2017). Analizando periódicamente por medio de los indicadores el avance y el impacto de la situación de la institución en torno a la respuesta que se ha dado a las violencias, las necesidades cubiertas, las que se mantienen y las que se generan en la comunidad educativa.

Editorial CONGRESOS PI

REFERENCIAS

Almonacid, F., Daroch, C., Mena, P., Palma, C., Razeto, M. & Zamora, E. (1996). Investigación Social Sobre Violencia Conyugal. *Última Década*. *4*: 1-17.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Cepal. (2017). Las Violencias en el Espacio Escolar. Las violencias en el espacio escolar (cepal.org)

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2017). Writing Smart Objectives. State Heart Disease and Stroke Prevention Program Evaluation Guide: SMART Objectives Evaluation Guide (cdc.gov)

Colombia. Ley 823 de 2003.

Colombia. Ley 1146 de 2007.

Colombia. Resolución 459 de 2012.

Colombia. Ley 1620 de 2013.

Fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer. (2020). Impacto de la COVID-19 en la violencia contra mujeres y niñas desde la perspectiva de las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres y de la sociedad civil.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). Boletín estadístico de infancia y adolescencia, enero a julio de 2022. c4dbe174-1393-8906-176d-23207abb4ff9 (medicinalegal.gov.co)

Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Art. 19

Naciones Unidas. (2021). Informe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres sobre las actividades del fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer. https://daccess-ods.un.org/tmp/1025820.67251205.html

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2016). INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). (2009). Manual De Planificación, Seguimiento Y Evaluación De Los Resultados De Desarrollo. http://web.undp.org/evaluation/Handbook/spanish/documents/manual_completo.pdf

Sanmartín Esplugues, J. (2007). ¿Qué es la violencia? Una clasificación al concepto y a la clasificación de la violencia. Daimon. Revista de Filosofía, 42, 9-21. Disponible en: http://revistas.um.es/daimon/article/view/95881

UNESCO (2015). Positive discipline in the inclusive, learning friendly classroom. A guide for teachers and teacher educators. Paris: UNESCO, 2015.

UNESCO/UNGEI. (2015). School-related gender-based violence is preventing the achievement of quality education for all. Documento de Políticas 17 del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, marzo, 2015. París, UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232107_eng

UNESCO (2016). "A teacher's guide on the prevention of violent extremism". París: UNESCO.

UNESCO. (2019). Orientaciones internacionales: violencia de género en el ámbito escolar. Nueva York: UNESCO.

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). El Enfoque Basado en los Derechos Humanos. Consultado el 03 de octubre de 2022: https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

RESEÑA AUTORA

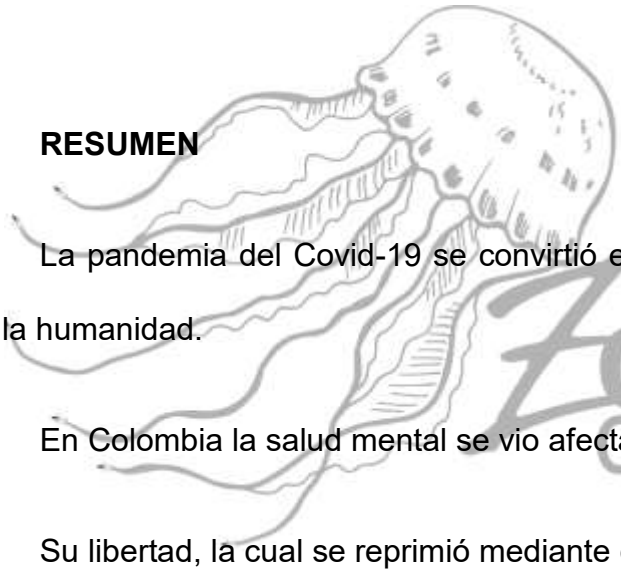
ÁNGELA GISSELLE LOZANO RUIZ

Psicóloga egresada de la Universidad Javeriana y Magíster en Psicología con énfasis en investigación de la Universidad de los Andes. Con formación y experiencia en psicología clínica desde terapias de tercera generación: ACT y DBT y en neuropsicología del adulto mayor. Experiencia como docente de pregrado, posgrado y supervisora de prácticas en psicología clínica y psicología educativa.

EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL

EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH

Rosa Deisy Zamudio González
Universidad Cooperativa de Colombia Campus Villavicencio
Praxis Académica
Colombia



Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

La pandemia del Covid-19 se convirtió en el virus más grande que afectó a la humanidad.

En Colombia la salud mental se vio afectada en:

Su libertad, la cual se reprimió mediante el encierro en sus hogares

Los estudiantes no asistieron a las instituciones educativas

El cierre de los establecimientos de diferentes tipos afectó la economía, no solo de la familia sino la del país

Aumentaron los problemas mentales: La depresión, la ansiedad, el estrés el aburrimiento, la violencia intrafamiliar, entre otras.

ISBN: 978-628-95101-3-3

El aislamiento social y los temores sobre los impactos del virus en la salud, las preocupaciones por los miembros de la familia, los problemas económicos y la incertidumbre, causaron angustia a personas de todo el mundo. Los problemas en la salud mental de las personas se incrementaron.

La organización Mundial de la Salud (OMS) a mediados de mayo del 2020 manifestó que la crisis del coronavirus y sus consecuencias afectarían la salud mental de muchas personas. La organización explicó que se podría registrar un aumento de los suicidios y de los trastornos, y pidió a los gobiernos que no dejasen de lado la atención psicológica.

PALABRAS CLAVE

Aislamiento social, pademia, problemas mentales salud mental.

Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic became the largest virus that affected humanity.

In Colombia, mental health was affected in:

Their freedom, which was repressed by confinement in their homes

Students did not attend educational institutions

The closure of establishments of different types affected the economy, not only of the family but also of the country

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

Mental problems increased: depression, anxiety, stress, boredom, domestic violence, among others.

Social isolation and fears about the health impacts of the virus, concerns for family members, economic problems, and uncertainty caused people around the world to anguish. People's mental health problems increased.

The World Health Organization (WHO) in mid-May 2020 stated that the coronavirus crisis and its consequences would affect the mental health of many people. The organization explained that there could be an increase in suicides and disorders, and asked governments not to neglect psychological care.

KEYWORDS

Social isolation, pandemic, mental health problems.

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

La crisis mundial que se vivió causado por la pandemia del Covid-19 se convirtió como la enfermedad más grande del siglo. En Colombia la salud mental se vio muy deteriorada con cifras bastantes altas, los seres humanos nos vimos cohibidos de la propia libertad, las finanzas se redujeron, los niños no asistieron a las aulas de clase, el cierre de locales o establecimientos comerciales, las pérdidas de bienes, y el miedo al contagio fueron las más grandes preocupaciones por las que pasaron los colombianos. Por tal motivo,

ISBN: 978-628-95101-3-3

se afectó la salud mental en el aumento de problemáticas mentales como: La depresión, la ansiedad, el estrés, el aburrimiento, entre otras.

Por consiguiente, el aceptar y asumir la cuarentena a la que estuvimos expuestos donde se presentó la separación y aislamiento de las personas que estuvieron potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros. La palabra cuarentena se usó por primera vez en Venecia, Italia en 1127 con respecto a la lepra y se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, aunque no fue hasta 300 años después, el Reino Unido comenzó a imponer cuarentena en respuesta a la peste. La cuarentena se ha utilizado en el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Este brote ha visto a ciudades enteras en China efectivamente puestas en cuarentena masiva. Existen precedentes para tales medidas.

Los temores sobre los impactos del virus en la salud, las preocupaciones por los miembros de la familia, el aislamiento social extendido, los problemas económicos y la incertidumbre causaron angustia a personas de todo el mundo ha generado consecuencias en la salud mental de las personas y se han incrementado los casos de ciertos trastornos y agravado otros. Una encuesta reciente de la organización Mental Health Research Canada, señala que la salud mental se vio afectada durante la pandemia con un incremento importante en las tasas de ansiedad y depresión. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que a mediados de mayo del 2020 la crisis del coronavirus y sus consecuencias afectarían la salud mental de muchas personas.

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

De acuerdo con Brunetti y Gargoloff (2020) la pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, impensado y sorpresivo, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida: en la sociedad globalmente y en sus organizaciones, en la gestión política, socioeconómica y sanitaria, en la salud mental y física de individuos sanos individualmente, con foco en las personas más susceptibles de verse afectadas.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

SALUD MENTAL

El concepto de salud mental se ha transformado y complejizado con el tiempo. Hace unos siglos, se refería a la ausencia total de trastornos en el funcionamiento del organismo humano. Desde esa postura, la salud mental constituía una característica individual atribuible a las personas que no mostraban alteraciones significativas en su manera de pensar, sentir o actuar (Braunstein, 1979). La salud mental no era un problema del cual hubiera que preocuparse, porque era vista como un asunto fundante de cada individuo, de su interioridad, sin que se consideren las variables intercurrentes del mundo externo (Esteban et al, 2012). Hacia el siglo XVIII, se empezó a destacar la importancia de la salud física y mental, tanto para el individuo como para la sociedad, lo cual dio paso a que, en el siglo XIX, surgiera la relación entre la salud y las condiciones de vida como determinantes de enfermedad.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo 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”

PANDEMIA

De acuerdo con Brunetti y Gargoloff (2020) una pandemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una región determinada de origen y, como es en el caso del COVID-19, impacta prácticamente a toda la población mundial, afectando simultáneamente a un gran número de personas, durante un periodo de tiempo de meses o años (que en caso de la actual pandemia aún no está definido por estar en curso), que tiene repercusiones en todas las áreas vitales, sociales y personales, que provoca cambios en la forma que la gente vive.

Finalmente, Deblina et al. (2020), evaluó el conocimiento, la actitud, la experiencia de ansiedad y necesidad percibida de salud mental entre la población hindú adulta durante la pandemia de COVID 19, para lo cual se realizó una encuesta utilizando un cuestionario semiestructurado basado en formularios de google y el enlace fue enviado por correo electrónico, WhatsApp y otras redes sociales. Se usó una técnica de muestreo de bola de nieve no probabilística, con una muestra de 662 respuestas, de la cual la mitad eran profesionales de la salud. El 51.2% eran mujeres y el 48.6 eran hombres. El

estudio fue transversal observacional y se realizó en línea. El 80% de los participantes eran del área urbana y pertenecían a 25 estados del país. Se incluyeron variables sociodemográficas como la edad, el género, la ocupación, el nivel educativo, el área de residencia y la religión.

PRINCIPALES SÍNDROMES DE SALUD MENTAL

ANSIEDAD

La ansiedad es una experiencia implícita a la condición humana, cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo; sin embargo, también puede constituir una de las causas generadoras de un importante sufrimiento psicológico (Gómez, 2012). Cuando eso ocurre, se hace referencia a un estado de miedo e inquietud, de sudoración, tensión y palpitación como reacción a una situación que resulta estresante, ya sea personal, social, de catástrofe natural o una enfermedad, ante la cual se tienen impulsos, a veces incontrolables, o sensaciones abrumadoras, que podrían interferir en la cotidianidad de quien está padeciendo esta afección. (Bados, 2015). La ansiedad comprende episodios de fobia y preocupaciones sobre dimensionadas persistentes, manifestadas en un desespero evidente por lo que vendrá en el futuro, con síntomas reiterados de mareo, temblor, dolores o pánico. En ocasiones, hay un estado de irritabilidad y enfado, acompañado de dolores de cabeza o de estómago, fatiga y náuseas (CDC, 2020).

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

DEPRESIÓN

“La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas… presentando variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio” (OMS, 2020). La depresión implica sentimientos de desesperanza, de pérdida y de indefensión; quienes padecen esta sintomatología pierden el interés por las cosas y hasta por la vida misma; los patrones de alimentación se alteran y se pierde el sentido de la alegría y la diversión; se originan trastornos del sueño, agravado por un estado de inutilidad o culpabilidad, de tal forma que se vuelve casi como una constante autolesionarse o pensar en conductas suicidas (Byrne et al., 2012).

EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El estrés, a lo largo del tiempo, ha dejado de ser visto como un conjunto de aspectos sintomáticos direccionados a una enfermedad, para ser caracterizado en la actualidad, como un estado subjetivo que agrupa variables físicas, culturales, económicas, psicosociales y espirituales que contribuyen al bienestar del individuo (OMS, 2009). Precisamente, este estado puede ser alterado a causa de diversas exposiciones respecto a las situaciones referidas,

donde el individuo emite respuestas fisiológicas que alteran el normal funcionamiento de sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, un ejemplo de ello, es la hiperactividad del eje hipotálamo hipofisario-adrenal, generando aumento en los niveles de cortisol, lo cual se ha relacionado con afectaciones en el sistema de sueño-vigilia, que a su vez, conlleva a la generación de ansiedad o depresión (Duval, González y Rabia, 2010)

En un estudio realizado por Profamilia con 3.549 personas entre el 8 y 20 de abril del año 2021, encontró que más del 60 % de personas entre 18 y 29 años se han sentido nerviosas.

“En el Estudio de solidaridad: respuesta social a las medidas del Gobierno” Tres de cada cuatro encuestados para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia dio muestras de alguna alteración en su salud mental durante los últimos 21 días de la cuarentena. De este 75%, el 54% dijo que se sintió nervioso; 53% cansado; 46 %, impaciente; y 34 % sintió rabia o ira.

Editorial CONGRESOS

MARCO LEGAL

La legislación que se ha emitido por causa del COVID 19 está fundamentada en la Constitución de 1991, los acuerdos internacionales y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene como finalidad consagrar la salud como un derecho fundamental autónomo. Así, el gobierno nacional emitió algunos decretos que se han venido constituyendo en el referente normativo para orientar todas las

ISBN: 978-628-95101-3-3

medidas emergentes que se han requerido durante la pandemia, para regular la vida de los ciudadanos y de toda la dinámica social del país. El 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y de la Protección Social confirmó el primer caso de brote de la enfermedad por Coronavirus, COVID-19, en el territorio nacional, razón por la cual el gobierno requirió de las autoridades regionales y locales; de las empresas, de las familias y de las personas una acción efectiva e inmediata para enfrentar el virus. Por esa razón, el 10 de marzo, el gobierno nacional, mediante resolución 0000380, adoptó medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena por 14 días para todas las personas que en adelante arribaran a Colombia desde China, Francia, Italia y España. Posteriormente, el 12 de marzo, con la resolución 385, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del coronavirus en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo 36 de 2020 y, en consecuencia, adoptó una serie de medidas con objeto de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos.

Con referencia a la salud mental, se han dinamizado realidades jurídicas alrededor del decreto 3039 de 2007, y la Ley 1616 de 2013 de salud mental, las cuales se retoman, en el contexto del Plan Nacional de Salud Pública, para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante su prevención, su atención integral con base en lo establecido constitucionalmente (Art.49) y con enfoque de derechos. Esto incluye mejorar la salud mental, prevención de riesgos y recuperación de daños, a través de un sistema general de seguridad social en salud. El objeto de esta ley solicita: “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana”.

CONCLUSIONES

A la par de las medidas sanitarias, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población.

La evidencia muestra que la salud mental estuvo bastante afectada por el COVID-19, ya que se vio el cambio a nivel general de las familias en los hogares.

Además, es importante examinar los principales síndromes de salud mental que ha ocasionado el virus del COVID 19, principalmente, la sociedad se vio altamente afectada por el estrés, la depresión y la ansiedad, debido a las diversas inquietudes y angustias que se tienen frente a esto, relacionado con la difícil adaptación de los seres humanos, ya que el COVID 19 obligó a permanecer a las personas encerrados en sus casas, lo cual esto imposibilitó el poder salir a trabajar para el sustento del hogar y a la realización de las actividades en sus vidas cotidianas.

De ahí, que la pandemia por el COVID-19 puso a prueba a la población mundial sobre su capacidad para resistir el virus, su poder científico, tecnológico y técnico para afrontar los efectos directos debido a la infección, y los efectos relacionados con las medidas de control de tipo social, como el aislamiento, la exposición a noticias sobre el creciente número de víctimas fatales, las exigencias tele-laborales, la convivencia en espacios reducidos y la

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

incertidumbre económica, constituyen aspectos que pueden desbordar los mecanismos de afrontamiento de las personas. (CEPAL, 2020)

En un estudio publicado en la revista The Lancet (Brooks, et. al., 2020) se encontró que la cuarentena se asocia con un incremento en niveles de malestar emocional, síntomas de estrés post trauma, depresión y en general con niveles mayores de estrés. En otras revisiones sobre el impacto de la pandemia en la salud mental, se sugieren incrementos en presencia de síntomas depresivos y ansiosos cercanos al 20% en la población con trastornos mentales previos (Pappa et.al., 2020). Los reportes sugieren que los estresores psicosociales que nos impuso la pandemia por covid-19 –y el aislamiento social preventivo o cuarentena fue obligado– podrían aumentar los disparadores relacionados con los trastornos alimentarios y plantear un ambiente retador para personas con anorexia nerviosa, bulimia o trastornos por atracones de comida (Hensley, 2020; McMenemy, 2020; Shah et.al., 2020). Las cifras de coronavirus en el país, con más de 11.300 muertes y 334.000 contagios, también está relacionada a “pandemias” de las que poco se ha hablado: las del impacto en salud mental que ha traído esta emergencia. El estudio 'Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes (18 a 24 años) de Suramérica durante el aislamiento por la pandemia', que se llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia, encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes niveles de depresión según la Escala PHQ 8 con un puntaje mayor de 10. El 29 % tenía niveles leves, 22 % moderados y 17%severos. Igualmente se evidenció que un 70,3 % de las mujeres y un 63,4% de los hombres presentaban depresión y que el 53,4 % reportó

diferentes niveles de ansiedad de acuerdo con la escala GAD 7.El 49,8 % de los jóvenes respondieron que la pandemia ha afectado mucho sus vidas y 42,2 % que de una u otra forma. La mitad de ellos expresó dificultades para estudiar virtualmente; el 39,9 % no ha podido practicar su deporte o su práctica artística habitual; y el 27,1 % ha visto afectada negativamente su relación de pareja.

Por tanto, se considera importante tener en cuenta lo siguiente

Los efectos traumáticos que dejó el COVID-19 (Ramírez, Castro, Lerma y Escobar, 2020).

La salud mental se vio bastante afectada por el COVID-19: La vida en los hogares cambió. Aumentaron las cifras de violencia intrafamiliar

Se afectó la salud física: con presencia de dolor de cabeza, tensión en el cuello, gastritis, pérdida del apetito, diabetes y otras enfermedades de base.

Editorial CONGRESOS PI

Estrés: Irritabilidad, agresión, pesimismo, miedo.

Ansiedad y depresión: Tristeza, inseguridad, angustia

Aislamiento social: Se impidió la posibilidad de salir a trabajar y a realizar actividades cotidianas. Crisis económica

Ciberbullying: o acoso cibernético ha aparecido en el manejo de las tecnologías en una nueva forma de acoso o intimidación en las redes sociales ya sea en el internet, teléfonos móviles cuya intención es la de hacer daño a otros (Garaigordobil 2011).

ISBN: 978-628-95101-3-3

El aislamiento ha traído dificultades al núcleo familia, y para algunas parejas ya que es considerado como un ambiente tenso que aporta estrés y ansiedad, variables que da como resultado relaciones conflictivas las cuales dan paso a la violencia intrafamiliar; durante la pandemia del COVID- 19 las discusiones en las parejas aumentó por los ánimos exaltados y la propia amenaza de ello hace que haya más estrés de lo normal. Así mismo, la gente confinada siente ansiedad, rabia y depresión. Por eso, entre los encerrados prevalecen los conflictos y es causante más allá de que estén frustrados por su situación, sienten que hay un enemigo al acecho. En la ciudad de Villavicencio de acuerdo con la alcaldía municipal se evidenció prevalencia en las violencias intrafamiliares; la alta prevalencia de la violencia contra las mujeres es uno de los principales obstáculos que enfrentan las mujeres en el Meta. Durante el periodo de confinamiento, la comisaria de familia (2020) reportó 51 casos de violencia de género.

Editorial CONGRESOS PI

REFERENCIAS

Álvarez, P., Bermúdez, H. y Molina, L. (2020). Aplicación de los primeros auxilios psicológicos a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar durante la pandemia del Covid-19 en la ciudad de Villavicencio. Trabajo de grado. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18317/4/2020_aplicacion_primeros_auxilios.pdf

Andrade, M., Campo, D., Flórez, D., Mayorca, L., Ortiz, M., Ramírez, S., Ruiz, C., Santos, S., Santofinio, A. y Yosa, P. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la

situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19 [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf

Brunetti, A. y Gargoloff, P. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. Question, periodismo/ comunicación. Recuperado dehttp://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/98263/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Deblina, R., Sarvodaya, T., Sujita, K., Nivedita, S., Sudhir, K. & Vikas, K. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Elsevier, Asian Journal of Psychiatry, Vol. 51, 1-8. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139237/pdf/main.pdf

Ley 1616 /2013 de 21 de enero de Salud Mental (Diario Oficial del Estado, número 48680). Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley1616-del-21-de-enero-2013.pdf

OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses

Ortiz, J., Castro, D., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/303/358

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. & Polanco. R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. TERAPIA PSICOLÓGICA, Vol. 38 (1), 103–118. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol38-01-0103.pdf

Valdes, K., Gonzalez, J., Hernandez, A. y Sanchez, L. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. Revista Colombiana de Salud Ocupacional10 (1): e-6430. Recuperado de https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6430/5964

RESEÑA AUTORA

ROSA DEISY ZAMUDIO GONZÁLEZ

Doctor Honoris causa otorgado por calidad educativa, candidata a doctora en Pensamiento Complejo, Magister en Educación, Especialista en recursos humanos, Especialista en educación con énfasis en procesos psicopedagógicos, Psicóloga, profesor titular de tiempo completo de la Universidad Cooperativa de Colombia, campus Villavicencio, docente investigadora, líder del grupo de investigación Prometeo del programa de Psicología. Asesora de proyectos de investigación de pregrado y postgrado, ponente y conferencista en varios eventos nacionales e internacionales

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL Y LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA FAMILIA

PROTECTIVE FACTORS OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN THE FAMILY

Rosa Deisy Zamudio González
Universidad Cooperativa de Colombia Campus Villavicencio
Investigación Cualitativa
Colombia

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El rol de la familia en el proceso de educación es importante, debido a que la familia como la escuela debe trabajar en conjunto para garantizar un proceso de aprendizaje De León (2011). Colombia se ha caracterizado como uno de los países más violentos en Latinoamérica debido al conflicto interno que se ha presentado a lo largo de los años. Como lo afirma Amat (2020) entre el 20 de marzo y 30 de agosto del 2020, en cuanto a delitos de género se presentaron 24.850 mujeres y menores de 18 años fueron víctimas de abuso sexual.

La violencia familiar, especialmente la que se presenta a las mujeres dentro de la familia parte de constructos ideológicos encaminados a promover la violencia como un medio de control social. Las conductas violentas, así como

ISBN: 978-628-95101-3-3

las relaciones de pareja pueden presentar comportamientos dentro del hogar que vulneran la salud mental de las víctimas.

PALABRAS CLAVE

Factores protectores, familia, salud mental, violencia, violencia familiar

ABSTRACT

The role of the family in the education process is important, because the family, like the school, must work together to guarantee a learning process. From Leon (2011). Colombia has been characterized as one of the most violent countries in Latin America due to the internal conflict that has occurred over the years. As stated by Amat (2020), between March 20 and August 30, 2020, in terms of gender crimes, 24,850 women and children under the age of 18 were victims of sexual abuse.

Family violence, especially that which is presented to women within the family group, is based on ideological constructs aimed at promoting violence as a means of social control. Violent behaviors, as well as couple relationships, can present behaviors within the home that harm the mental health of the victims.

KEYWORDS

Protective factors, family, mental health, violence, family violence

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

INTRODUCCIÓN

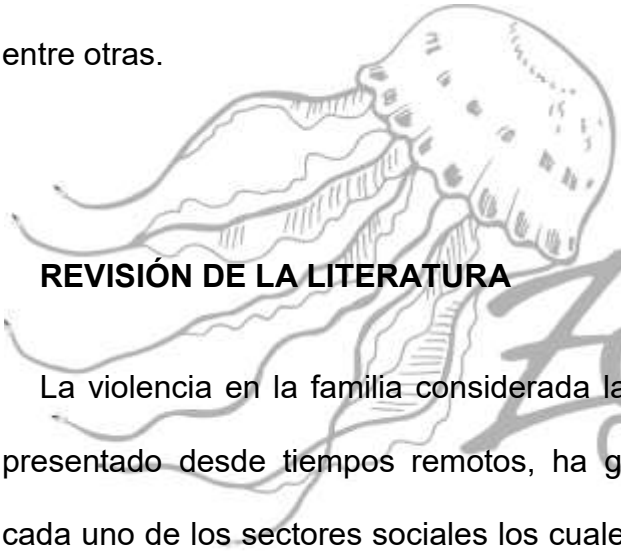
La Organización de Naciones Unidas (ONU) en los últimos 12 meses del año 2020, comentó que 243 millones de mujeres y niñas (entre los 15 y 49 años) han sido víctimas de violencia doméstica con la probabilidad que esta cifra aumente ya que se encontraban expuestas al maltratador y atrapadas en su hogar, considerado el hogar como el lugar inseguro. Problema: el incremento de la violencia se presenta con mayor frecuencia los fines de semana, es decir, que la familia mayormente está en casa, donde los miembros se encuentran implicados con la convivencia, de ahí que se tuvo en cuenta la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los factores protectores de la salud mental y la violencia psicológica en la familia? Justificación: La violencia de dentro del hogar se ha constituido en una forma masiva para violentar los derechos humanos de la sociedad vista principalmente en el grupo familiar donde un aspecto de importancia a tener en cuenta fue de como la pandemia a través del encierro causó hechos de intolerancia, respeto y desigualdad. El objetivo principal del estudio fue el de Identificar los factores protectores de la salud mental y la violencia psicológica en la familia. Según Goyeneche, et al., (2013), la violencia dentro de la familia es aquella agresión que se lleva a cabo hacía un miembro de la familia, ya sea de forma física o psicológica, por uno o más de los miembros que la conforman.

Por lo anterior, es importante tener en cuenta aspectos de como la violencia psicológica dentro del grupo familiar es la más invisible, ya que esta no deja marcas, esta va destinada a degradar o controlar emociones o

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

comportamientos a través de la intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento de uno o varios miembros de la familia, además la salud mental de las víctimas de violencia muchas veces se les responsabiliza del maltrato, ya que se indica que este se presenta por sus características personales. Las mujeres fueron las más afectadas durante la pandemia, les correspondió asumir una actitud diferente debido a una doble victimización que se genera, además de sufrir maltrato, ellas se culpan de este; algunas de las consecuencias psicológicas encontradas fueron baja autoestima, síndrome de estrés postraumático, depresión, aislamiento social, fobias o estados de pánico, entre otras.



REVISIÓN DE LA LITERATURA

La violencia en la familia considerada la violencia doméstica, la cual se ha presentado desde tiempos remotos, ha generado desintegración familiar en cada uno de los sectores sociales los cuales son determinantes para mantener la salud mental de sus integrantes. Según la Unicef en el año 2000 las principales víctimas de la violencia doméstica fueron las mujeres, niños y niñas, pues estos eran sometidos a maltratos de tipo físico, psicológico, emocional, económico, afectando directamente la capacidad de tomar decisiones por uno de sus miembros, así daba sin la voluntad de defender al miembro de la familia violentado.

FACTORES PROTECTORES

A continuación se presentan los siguientes factores protectores donde se logra evidenciar la violencia que se presenta en la familia y su afectación en la salud mental

FACTORES DE RIESGOS CULTURALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera para algunos de sus estudios una serie de factores individuales, familiares y sociales que protegen a las personas o la exponen a una situación de riesgo de sufrir violencia. Estos factores se relacionan con el nivel educativo, la autonomía financiera, el empoderamiento, grado de desigualdad económica entre hombres y mujeres, dichos factores se consideran de tipo social y cultural (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Editorial CONGRESOS PI

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL EN RELACIÓN A LA PAREJA.

Dentro de los factores de riesgo individual considerados en este estudio y que podrían desencadenar en violencia familiar se destaca básicamente la presencia de consumo de alcohol, la frecuencia del consumo y si existen antecedentes de maltrato en el cónyuge o pareja.

ISBN: 978-628-95101-3-3

INDICADORES DE VIOLENCIA

Por otra parte la violencia no corresponde solo a acciones violentas sobre el cuerpo, es también el tratamiento social diferenciado y excluyente y otras muchas manifestaciones de violencia:

- **DAÑO PSICOLÓGICO:** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- **DAÑO O SUFRIMIENTO FÍSICO**: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- **DAÑO O SUFRIMIENTO SEXUAL:** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
- **DAÑO PATRIMONIAL:** Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer”

- **VIOLENCIA:** Se define como todo acto que guarde relación con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto originando un daño sobre los mismos de manera voluntaria o accidental. El elemento principal dentro de las acciones violentas, es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para el logro de los objetivos, y en contra de la víctima.
- **MALTRATO:** Se usa para designar todas aquellas acciones que involucran algún tipo de agresión o violencia. Como dice la misma palabra, el abuso es una forma de tratar mal a alguien, dirigirse a esa persona o ser vivo.
- **VÍCTIMA**: La víctima, es el individuo que ha sufrido las consecuencias de un daño perjuicio, quedando afectado, bien sea física o emocionalmente, pero este término, a pesar de ser comúnmente utilizados para señalar a personal.

Editorial CONGRESOS PI

DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

De acuerdo a las diferentes definiciones de salud mental, Braunstein, (1979) la define como una característica individual atribuible a las personas que no mostraban alteraciones significativas en su manera de pensar, sentir o actuar.

Salud mental es “un estado de bienestar en el que el individuo desarrolla sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a su comunidad” (WHO, 2001, citado por Parales, 2008, p.663)

ISBN: 978-628-95101-3-3

CONCEPTO DE FAMILIA

La familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas (Gallego, 2012, p. 327).

ASPECTOS LEGALES

El Ministerio de Salud y Protección Social, enmarca la atención integral a las víctimas de violencias de género en acciones que garanticen respuestas institucionales oportunas y dignificantes, que contribuyan a la recuperación de la integridad, dignidad y autonomía de las víctimas, la atención integral conlleva el respeto y la garantía de los derechos que han sido reconocidos en el país a través de diversas normas como la Ley 360 de 1997, Ley 906 de 2004, Ley 1146 de 2007, Ley 1257 de 2008 y Ley 1719 de 2014. Estos derechos son de obligatorio cumplimiento para los operadores de justicia, administrativos, de policía y para los prestadores de servicios de salud.

MÉTODO

PROBLEMA DEL ESTUDIO

Las conductas violentas, las relaciones de pareja, pueden presentar conductas que transgreden la salud mental y el estado emocional de las víctimas. González (2008). El creciente número de divorcios, padres ausentes, madres cabeza de hogar, el desempleo y la incorporación de la mujer al trabajo son considerados como un problema de carácter multidimensional englobando las distintas violencias que afectan según la condición de género, dentro y fuera del ámbito público y privado, en las manifestaciones de violencia en el ambiente doméstico y familiar.

El estudio realizado partió de un enfoque cualitativo dado que se buscó identificar los factores protectores de la salud mental y la violencia psicológica en la familia. Según Hernández, R. (2014) define:

Editorial CONGRESOS PI

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (p.358)

El paradigma de la investigación según Jurgen Habermans (2011) fue el histórico hermenéutico desde un tipo de investigación interpretativa. El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Villavicencio donde se realizó la observación a

ISBN: 978-628-95101-3-3

la población seleccionada teniendo en cuenta los factores influyentes en el declive de la salud mental de la familia.

Además, por otro lado, según Hernández Sampieri (2014) la recolección y análisis de datos, que tiene como finalidad afinar las preguntas u objetivos que tiene la investigación o revelar nuevos interrogantes que puedan desenlazarse en el proceso de interpretación, cabe resaltar que este enfoque utiliza una literatura existente como marco de referencia, pues busca guiar este proceso desde una base estable. Se postula este enfoque cualitativo junto con un diseño descriptivo afirmado por Veiga de Cabo, et al. (2008) como aquel estudio que se dedica a medir características, presencia o fenómenos en una comunidad en un periodo especifico de tiempo, este estudio no busca establecer relaciones causales con otros factores, pues pretende describir el fenómeno seleccionado de manera individual y no establece una causa-efecto.

En cuanto a la selección de la muestra, se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico, con el fin de especificar los recursos que quieren estudiarse, se debe tener en cuenta que, dentro del contexto de la violencia intrafamiliar, las más afectadas son las mujeres y niñas entre 15 y 49 años según la Organización de las Naciones Unidas (2020) por lo que se tomó una muestra de 10 personas procedentes de la ciudad de Villavicencio dentro de estos rangos de edad, según reportes de la Secretaria de Salud de Villavicencio la comuna 8, principalmente el barrio Porfía es uno de los sectores donde se reportan más casos de violencia intrafamiliar debido al pertinente aislamiento y resguardo en los hogares donde se es más probable a ser violentado por algún miembro de la familia o algún otro individuo que sea parte de este vínculo.

ANALISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

A partir de la investigación que se llevó a cabo y al posterior análisis e interpretación de los datos obtenidos, se estableció que la violencia en la familia se debe a múltiples factores, que inciden en gran medida, entre los que se encuentran: factores individuales, sociales, políticos y comunitarios. En los factores individuales, donde se encuentran aspectos como el sexo, la edad, otros factores biológicos y fisiológicos, nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, uso de alcohol o sustancias psicoactivas y haber sufrido o presenciado maltrato físico en la niñez. Cabe resaltar que cada factor de riesgo genera un determinado impacto en la probabilidad de que un sujeto se comporte de forma violenta o que por el contrario sea una víctima. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006)

Continuando con lo anterior, los factores individuales tanto del agresor como del receptor y del contexto social, son aspectos que propician la aparición de diversos tipos de violencia, de los cuales se destacan en mayor medida la violencia psicológica, económica, sexual y física. La violencia psicológica se evidencia cuando hay una descalificación del otro y se imponen ideas o deseos; en lo que respecta a la violencia económica, se produce cuando la pareja no tiene acceso al dinero, por lo tanto, se ve limitada al no darle un manejo o uso al mismo, por otro lado, la violencia sexual se origina a raíz de las conductas que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos de la víctima. Por último, la violencia física, aludiendo a aquellas conductas que

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

atentan contra la integridad física de algún miembro de la familia. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006)

Por otro lado, la mayoría de los casos de violencia se registran en escenarios principalmente como la vivienda con el 77%, y en las vías públicas se establece la cifra del 17%. En cuanto al maltrato al menor se evidencia que la edad que se registra para sufrir mayor maltrato físico se encuentra entre los 10 y 14 años, siendo las niñas las más expuestas. Con relación a la violencia entre otros familiares la mayoría corresponde al sexo femenino con edades entre los 45-59 años, seguido por edades entre 25-29 años y por último en cuanto al maltrato de pareja las edades se encuentran entre los 25-29 años tanto para hombre como para mujeres. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006)

Para finalizar, es importante señalar que durante la pandemia del COVID-19, los casos de violencia intrafamiliar se incrementaron, debido a las medidas de seguridad que fueron establecidas y al distanciamiento que surgió a raíz de esto, lo cual aumentó el riesgo de violencia intrafamiliar relacionado con el incremento del tiempo que pasaba la víctima con su victimario, además del estrés generado ya sea por las pérdidas económicas, a las pocas oportunidades laborales, lo cual profundiza la vulnerabilidad de la persona, repercutiendo así en mayores niveles de dependencia y un incremento en el ciclo de violencia.

Lo anteriormente mencionado, conlleva a que el victimario ejerza poder y control con el fin de minimizar más su acceso a los servicios, la ayuda y el

apoyo psicosocial. (Corporación Sisma Mujer, 2020). En este sentido, la violencia psicológica afecta la salud mental de la familia puede resultar más dañina de lo que se cree o incluso más que la violencia física.

ALGUNAS CONSECUENCIAS PUEDEN SER:

PARA LA SALUD MENTAL: Las mujeres suelen asumir actitud diferente debido a una doble victimización que se genera, esta suele ser dañina, además de sufrir maltrato, ellas se culpan de este; algunas de las consecuencias psicológicas tales como, la baja autoestima, síndrome de estrés postraumático, depresión, aaislamiento social, fobias o estados de pánico

- Las violencias basadas en género y la discriminación al interior de las familias, especialmente las ocurridas contra las mujeres, se han hecho más visibles en los últimos años, cobrando también especial relevancia por sus alarmantes cifras y consecuencias en la vida e integridad de las mujeres. Ello ha incidido en la adopción de políticas públicas por parte del Estado para disminuir y atender integralmente a sus víctimas.

CONCLUSIONES

La violencia intrafamiliar se debe a múltiples factores, que inciden en gran medida, entre los que se encuentran: factores individuales, sociales, políticos y comunitarios.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Un factor de riesgo genera un determinado impacto en la probabilidad de que un sujeto se comporte de forma violenta o que por el contrario sea una víctima. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006)

El riesgo de violencia en la familia se alude al incremento del tiempo que pasaba la víctima con su victimario, además del estrés generado ya sea por las pérdidas económicas, a las pocas oportunidades laborales, lo cual profundiza la vulnerabilidad de la persona, repercutiendo así en mayores niveles de dependencia y un incremento en el ciclo de violencia.

Es de gran relevancia brindar conocimiento respecto a lo que se conoce como violencia psicológica, para lograr así identificarla a tiempo y evitar cualquier tipo de malestar, daño o muerte, ya que se conoce es la primera en aparecer y que a partir de ella se establecen otros tipos de violencia, como la física, económica y patrimonial; además de ello es importante que se conozcan las consecuencias que trae la violencia psicológica y como esta actúa generando daños en nuestra salud mental.

RECOMENDACIONES

Es importante la promoción y realización de estudios e investigaciones en coordinación con otras entidades gubernamentales, nacionales, internacionales y privadas, que permitan elaborar estrategias para la atención de la violencia psicológica en la familia, cuyo fin es el de prevenir.

Cigüenza (2020) confirma que en la ciudad de Villavicencio, las llamadas registradas denunciando casos de violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia aumentó un 142% con respecto al año 2019, esto debido al confinamiento, por otro lado, el Meta también fue uno de los departamentos que obtuvo aumento por llamados debido a violencia doméstica

Es de gran relevancia brindar conocimiento relacionado con lo que es la violencia psicológica, para lograr así identificarla a tiempo y evitar cualquier tipo de malestar, ya que se conoce como el primer tipo de violencia y es la primera en aparecer y que a partir de ella se establecen otros tipos de violencia, como la física, económica y patrimonial; además de ello es importante que se conozcan las consecuencias que trae la violencia psicológica y como esta actúa generando daños a la salud mental.

Editorial CONGRESOS PI

REFERENCIAS

Amat, Y. (2020). Cada día hay 249 denuncias por violencia intrafamiliar en Colombia. El Tiempo. https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/fiscalia-cada-dia-hay-249-denuncias-por-violencia-intrafamiliar-en-colombia-537550

Caicedo, C. (2005). Lucha contra la violencia intrafamiliar: perspectivas desde la experiencia colombiana. Pp. 71-97. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.cifedhop.org/Fr/Publications/Thematique/thematique13/Caicedo.pdf&ved=2ahUKEwjRpZ7ertPsAhXSt1kKHXF8B-EQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw2dsnYaU4hk_jWt66zHbyPT

ISBN: 978-628-95101-3-3

Ciguenza, N. (2020). El número de llamadas por violencia intrafamiliar subió 142% durante cuarentena. Asuntos: legales. https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/llamadas-a-la-linea-155-por-violencia-intrafamiliar-aumento-142-durante-cuarentena-2992398

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2000). La violencia domestica contra mujeres y niñas. Innocenti Digest. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf

García, M. (s.f). Violencia intrafamiliar. Centro de referencia nacional sobre violencia. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49478/Violencia%2BIntrafamiliar.pdf&ved=2ahUKEwjhm6q1r9PsAhVPvlkKHbRrB8AQFjACegQIAxAB&usg=AOvVaw1Gs5rtvZcwzFyOW_cIqMYR

González, I. (2008) Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. Tomado de https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2020/04/04.Gonzalez_16-2oa.pdf

Hernández, H. (2013). Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Violencia+intrafamiliar.pdf

Hernández, R. (2010). Metodología de la investigación. 6° edición. Editorial: Mc Graw Hill Education.http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2006). Violencia intrafamiliar.https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia%2BIn

trafamiliar.pdf&ved=2ahUKEwigxqfErNPsAhWh2FkKHRqmDFoQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw27lb5lw23mXvHFJoHgOxII

Montecinos. H. (2008). Causas, consecuencias y manifestaciones de la violencia. Recuperado de: https://hernanmontecinos.com/2008/04/02/causas-manifestaciones-y-consecuencias-de-la-violencia/

Nieto, J. (2020). La violencia se instala en casa por efecto cuarentena. Rev, El tiempo. https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/violencia-se-instala-en-casa-por-efecto-de-la-cuarentena-498662

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Violencia. https://www.who.int/topics/violence/es/

Parales, C. (2008) Anomia Social y Salud Mental Pública. Revista de Salud Pública. Tomado de https://www.redalyc.org/pdf/422/42210416.pdf

Vicepresidencia. (2020). "La violencia intrafamiliar es otra pandemia que el Estado en pleno está dispuesto a derrotar". https://mlr.vicepresidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/La-violencia-intrafamiliar-es-otra-pandemia-que-el-Estado-en-pleno-esta-dispuesto-a-derrotar-Vicepresidente.aspx

RESEÑA AUTORA

ROSA DEISY ZAMUDIO GONZÁLEZ

Doctor Honoris causa otorgado por calidad educativa, candidata a doctora en Pensamiento Complejo, Magister en Educación, Especialista en recursos humanos, Especialista en educación con énfasis en procesos psicopedagógicos, Psicóloga, profesor titular de tiempo completo de la

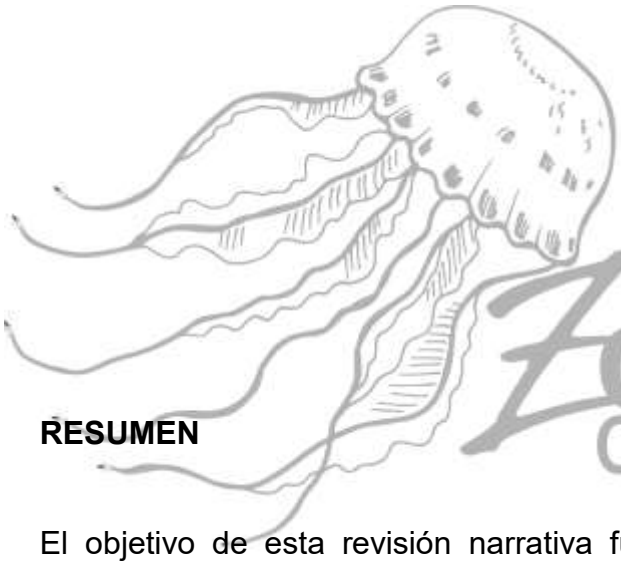
ISBN: 978-628-95101-3-3

Universidad Cooperativa de Colombia, campus Villavicencio, docente investigadora, líder del grupo de investigación Prometeo del programa de Psicología. Asesora de proyectos de investigación de pregrado y postgrado, ponente y conferencista en varios eventos nacionales e internacionales

REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CIBERACOSO Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

NARRATIVE REVIEW ON THE RELATIONSHIP BETWEEN CYBERBULLYING AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS

Gastón Adolfo Zapata Lesmes
Anyerson Stiths Gómez Tabares
Universidad Católica Luis Amigó
Colombia



Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El objetivo de esta revisión narrativa fue revisar la literatura y evidencia empírica sobre la relación entre ciberacoso y depresión en adolescentes escolares. Se trató de un estudio de revisión documental. La búsqueda bibliográfica se efectuó en la Web of Science. Se incluyeron 31 estudios para el análisis. La evidencia es consistente al mostrar que el ciberacoso tiene un efecto predictor sobre la depresión en los adolescentes escolares, conduce a un mayor riesgo de suicidio y afecta la salud mental a mediano y largo plazo. Se requieren de futuras investigaciones para mitigar las conductas de riesgo de ciberacoso en adolescentes escolares.

ISBN: 978-628-95101-3-3

PALABRAS CLAVE

Ciberacoso, acoso en línea, ciber victimización, suicidio, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

The aim of this narrative review was to review the literature and empirical evidence on the relationship between cyberbullying and depression in adolescent high school students. It was a documentary review study. The literature search was carried out in Web of Science. Thirty-one studies were included for analysis. The evidence is consistent in showing that cyberbullying has a predictive effect on depression in school adolescents, leads to an increased risk of suicide, and affects mental health in the medium and long term. Future research is needed to mitigate cyberbullying risk behaviors in school adolescents.

KEY WORDS

Cyberbullying, online bullying, cyber victimization, suicide, depression, teenagers.

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

INTRODUCCIÓN

El estudio sobre la relación entre ciberacoso y depresión ha sido reciente, y se ha asociado con los cambios en las dinámicas de interacción social entre adolescentes, las cuales están mediadas por el uso de herramientas digitales y las redes sociales. Estas dinámicas emergentes pueden conducir a rutinas de interacciones sociales que muchas veces terminan en conductas de agresión y victimización en las redes sociales, las cuales pueden afectar la salud mental de los adolescentes.

Los efectos del ciberacoso (*cyberbullying*) pueden ser peores que los del acoso tradicional en aquellos estudiantes victimizados (Bonanno & Hymel, 2013). Entre estos efectos se encuentran consecuencias negativas como (i) depresión, ansiedad y estrés elevados, (ii) disminución de la autoestima y (iii) mayor probabilidad de autolesión e ideación suicida (Kowalski et al., 2014). En estudios realizados por Guo (2016) y Schenk et al. (2012) se identificaron varios síntomas psicopatológicos que tienen una correlación positiva con el ciberacoso, incluyendo la depresión, la ansiedad fóbica, los problemas de internalización y externalización, la sensibilidad interpersonal, la paranoia y el psicoticismo.

En este sentido, la investigación respecto a la relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes es relevante al interior de las entidades educativas en el ámbito mundial. Por esta razón, esta investigación tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura y evidencia empírica sobre la relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes. La pregunta de

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

investigación fue ¿Hay una relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes escolares?

A pesar de que hay estudios previos sobre acoso escolar y ciberacoso en adolescentes (Barragán et al., 2021; Herrera-López et al., 2018), su relación con la depresión sigue siendo objeto de debate en la actualidad, por lo que se hace necesaria una revisión de la literatura científica sobre la relación entre ciberacoso y depresión. Los hallazgos de esta revisión pueden ser útiles para desarrollar nuevos estudios empírico y formular de estrategias de intervención psicoeducativa y psicosocial al interior de las instituciones educativas

MARCO TEÓRICO

El uso de dispositivos electrónicos es parte de la rutina y vida diaria de los adolescentes del siglo XXI, lo cual ha conducido a nuevas formas de interactuar y crear contactos con sus pares (Kowalski et al., 2014; Kowalski et al., 2019). Sin embargo, estas nuevas competencias y habilidades en el uso de las tecnologías han potenciado actividades de hostigamiento desde las diferentes aplicaciones que la internet ofrece. Este comportamiento se identifica como ciberacoso (*cyberbullying*) al usar herramientas digitales, tales como sus smartphones, e-mails, redes sociales, entre otros, que se ejecuta a través de medios tecnológicos (Campbell & Bauman, 2018; Smith et al., 2008).

Los comportamientos de ciberacoso pueden generar efectos sobre la salud mental de los adolescentes. Al respecto, Hill et al. (2011) han reportado

múltiples factores de riesgo psicosocial, en los que los adolescentes presentan cuadros clínicos asociados con la depresión y la ansiedad, los cuales pueden conducir a un mayor riesgo de suicidio en la adolescencia.

Con base en el estudio liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado por Inchley et al., 2020) con 227.441 estudiantes de 45 países, entre los 11, 13 y 15 años, se reportó que el 10 % de los estudiantes (*n*= 22.741) fueron objeto de acoso durante las últimas dos semanas. Y con respecto al ciberacoso, se incrementó el porcentaje a un 13 % para la victimización, contrastando los porcentajes con los de una investigación previa hecha por los mismos investigadores, en la que se evidenció un aumento del ciberacoso. Este aumento se debe a las nuevas características que tiene esta modalidad de intimidación, ya que los victimarios son anónimos, mientras que quien es intimidado no puede huir, como lo haría en una situación cara a cara, sino que debe enfrentar su estado de indefensión, además que el ciberacoso es ejercido repetitivamente y es multiplicado en fracción de segundos en la internet (Tokunaga, 2010). Iniciando el año escolar se potencia el ciberacoso, del cual las estudiantes adolescentes son las más afectadas y los adolescentes hombres son, en un alto porcentaje, los acosadores (Tokunaga, 2010).

Las adolescentes han manifestado estados depresivos relacionados con el ciberacoso, ya que ellas son más susceptibles que los estudiantes masculinos (Iranzo et al., 2019; Klomek et al., 2010; Koyanagi et al., 2019; Kowalski et al., 2014). Los estudiantes (femeninos y masculinos) víctimas del ciberacoso, si no logran la aceptación de sus pares, y si se continúa con las situaciones

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

intimidantes en la escuela, tienden a ver afectada su salud física y mental manifestadas en síntomas depresivos (Fonseca-Pedrero et al., 2020). Los trastornos del ánimo, como la depresión producto del ciberacoso, han generado importancia para la investigación psicológica y las políticas de salud mental en los últimos años. Nuevos estudios que están surgiendo han evidenciado que la participación del ciberacoso está asociada con la salud psicológica, el funcionamiento social y los problemas de conducta (Kowalski et al., 2014).

Poco se ha documentado sobre la relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes escolares. La revisión sugiere que el estudio de estas variables poco investigadas en conjunto podría redundar en mejorar la comprensión de estas en los adolescentes escolares y contribuir al desarrollo de nuevos estudios que favorezcan la detección temprana del ciberacoso, el desarrollo de estrategias de abordaje psicosocial con los ciber agresores y las secuelas en la salud mental de los adolescentes que son víctimas.

MARCO METODOLÓGICO

Se trató de un estudio de revisión documental, que buscó reportar la evidencia empírica respecto a la relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes. La búsqueda bibliográfica se realizó el 7 de febrero de 2022 en la base de datos Web of Science –WoS (Clarivate Web of Science). La ecuación de búsqueda (EB) empleada fue: *cyberbullying* OR "*online bullying*" AND *depression* OR "*depressive symtomps*" OR *depres** AND *teenager** OR *youngers* OR *students* OR *teens*. El periodo temporal de búsqueda fue entre el

2000 y el primer semestre de 2022. Los resultados arrojaron 229 registros. Los registros de la EB se exportaron en formato *.txt* para el posterior análisis bibliométrico y de redes de citaciones para identificar la literatura relevante en función de la evolución del campo de conocimiento.

Se utilizó el procedimiento metodológico de Valencia et al. (2020), el cual utiliza la teoría de grafos para optimizar la clasificación, selección y análisis de los artículos publicados en función de la evolución de la investigación. Este procedimiento emplea el algoritmo ToS (Tree of Science) (Robledo et al., 2014; Valencia et al., 2020). ToS utiliza diferentes algoritmos para crear una red de citaciones que incluye tanto los artículos seleccionados en la EB como las referencias citadas dentro de cada uno de estos artículos, elimina los registros duplicados y los clasifica en tres categorías: artículos clásicos, estructurales y recientes (Robledo et al., 2014). Esta clasificación se basa en indicadores de citación, posición y conexión de los nodos (artículos) dentro de la red (Robledo et al., 2014; Valencia et al., 2020), lo que permite el análisis de la producción científica en forma de un árbol de la ciencia constituido por raíz, tronco y hojas.

La raíz está conformada por los estudios clásicos, considerados como precursores de un campo de conocimiento específico, son altamente relevantes y citados al interior de una comunidad académica. El tronco representa los estudios estructurales, los cuales parten de los problemas, debates y evidencia empírica de los estudios clásicos y al mismo tiempo buscan ampliar el campo de conocimiento al brindar nuevas perspectivas de estudio. Finalmente, las hojas están conformadas por los estudios recientes, los cuales representan las

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

perspectivas más actuales de investigación y, generalmente, se basan en los estudios de la raíz y el tronco. (Gómez, 2021; Gómez et al., 2021; Robledo et al., 2014; Valencia et al., 2020).

En síntesis, el uso de ToS mejora la rigurosidad y objetividad en la selección de la literatura y disminuye los sesgos de selección y clasificación de la relevancia de los estudios al trabajar con grandes volúmenes de registros bibliográficos para analizar la evolución de la investigación en un campo de conocimiento.

El algoritmo de ToS arrojó 90 registros segmentados de la siguiente manera: clásicos (*n = 20)*, estructurales (n = 20) y recientes (*n = 50)*. Estos registros se revisaron y se aplicaron los criterios de elegibilidad para determinar la inclusión de los estudios para la revisión y análisis.

Tabla 1.

Criterios de elegibilidad de los estudios para la revisión de la literatura

Identificación	Registros totales identificados en el análisis de la red de citaciones de ToS (*n* = 90)	
Evaluación y Elegibilidad	Artículos seleccionados para la revisión completa (90): Clásicos (*n* = 20). Estructurales (n = 20). Recientes (*n* = 50)	Registros eliminados después de lectura completa (*n* = 59). No cumplían los criterios temáticos de inclusión: estudios enfocados a la asociación entre ciberacoso y depresión en adolescentes escolares

Incluidos	Artículos seleccionados para revisión completa: 31.
	Clásicos (*n* = 6). Estructurales (*n*= 11). Recientes (*n* = 14).

Una vez establecidos los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 31 documentos para la revisión completa, de los cuales 6 son clásicos (raíz); 11 estructurales (tronco), y 14 recientes (hojas).

ToS complementa sustancialmente la capacidad de agencia de los investigadores para identificar, evaluar y elegir estudios relevantes para las revisiones sistemáticas. Ejemplos de aplicaciones de ToS se encuentran en revisiones sobre conductas prosociales en niños y adolescentes (Gómez et al., 2021), acoso y ciberacoso escolar (Gómez & Correa, 2022), cognición canina (Correa & Gómez, 2021), funciones ejecutivas y memoria de trabajo (Landínez et al., 2021, 2022).

Editorial CONGRESOS PI

ANÁLISIS

La tabla 2 muestra la síntesis de los estudios incluidos respecto a la relación entre ciberacoso y depresión en adolescentes.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Tabla 2.

Síntesis de los estudios sobre la relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes.

Autor (año) [país]	N (hombre) [mujer]	Media de edad	Resultados
ARTÍCULOS CLÁSICOS			
Smith et al. (2008) [Reino Unido]	92(43) [49]	11-16	El ciberacoso es más frecuente fuera de la institución educativa. La intimidación por llamadas telefónicas es más frecuente y con un efecto más negativo que los mensajes de texto. La mayor parte del ciberacoso fue realizado por pocos estudiantes, generalmente del mismo grupo de año. A menudo solo duraba alrededor de una semana, pero a veces mucho más. también se encontró que las ciber víctimas también eran víctimas en el acoso escolar tradicional.
Tokunaga, (2010) [Estados Unidos]	Revisión document al		Alrededor del 20 % al 40 % de los adolescentes han sufrido ciberacoso al menos una vez en la vida. Las variables demográficas como la edad y el género no parecen predecir la victimización por ciberacoso. La

			evidencia sugiere que la victimización está asociada con serios problemas psicosociales, afectivos y académicos.
Bonanno et al. (2013) [Canadá]	399 (171) [228]	14,2	La participación en el ciberacoso, tanto de víctima como de acosador, contribuyeron a la predicción de la sintomatología depresiva y la ideación suicida en adolescentes. Estos efectos fueron independientes de la implicación de los adolescentes en las formas tradicionales de acoso escolar (físico, verbal, relacional).
Gámez-Guadix et al. (2013) [España]	845 (337) [498]	15,2	La victimización por ciberacoso predijo síntomas depresivos y el uso problemático de Internet en los adolescentes. Los síntomas graves de depresión y el uso de sustancias predijeron la victimización por ciberacoso
Kowalski et al. (2014) [Estados Unidos]	Metaanálisis		Se encontró que el ciberacoso es un predictor sistemático de los síntomas de depresión, ansiedad, baja autoestima, problemas de conducta, insatisfacción con la vida, la ideación y los intentos de suicidio en adolescentes.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Modecki et al. (2014) [Australia, Estados Unidos y Canadá]	Revisión documental		Las tasas de prevalencia del acoso cibernético fueron más bajas que las del acoso tradicional, y el acoso cibernético y el tradicional estaban altamente correlacionados. El acoso tradicional fue dos veces más común que el ciberacoso. Las correlaciones entre la perpetración cibernética y tradicional son generalmente más altas que las que existen entre la victimización cibernética y tradicional.
ARTÍCULOS ESTRUCTURALES			
Hinduja et al. (2010) [Estados Unidos]	1.963 (980) [983]	12,8	Los adolescentes que sufrieron acoso tradicional o ciberacoso, ya sea como agresor o víctima, obtuvieron puntajes más altos en la escala de ideación suicida que aquellos que no habían experimentado esas dos formas de agresión entre compañeros. Además, la victimización por acoso y ciberacoso fueron un predictor más fuerte de pensamientos y comportamientos suicidas que el acoso y el ciberacoso. Todas las formas de agresión entre compañeros se asociaron con un aumento significativo en la probabilidad

			del intento de suicidio en los adolescentes.
Kowalski et al. (2012) [Estados Unidos]	931 (485) [433] 13 no especifican género	11-19 M:15,16	Los participantes fueron clasificados como pertenecientes a uno de cuatro grupos: cibervíctimas, ciberacosadores, ciberacosadores/víctimas y aquellos que no están involucrados en el ciberacoso. Una categorización similar se hizo con los acosadores tradicionales. Los que estaban en los grupos de acosadores/víctimas (y en particular el grupo de acosadores/víctimas cibernéticas) tenían más puntajes negativos en la mayoría de las medidas de salud psicológica, física, salud y desempeño académico.
Ortega et al. (2012) [España, Italia y Reino Unido]	5.862 (3.001) [2.861]	14,2	Tanto el acoso tradicional como el ciberacoso tienen una prevalencia significativa en las muestras. Las respuestas emocionales están vinculadas a tipos de acoso. El análisis de las respuestas identificó perfiles emocionales específicos para los diferentes tipos de acoso y ciberacoso. En todos los tipos de acoso, la emoción

Editorial CONGRESOS PI

			más común reportada fue la ira. Alrededor del 40% de las víctimas se sentían enojadas. El acoso directo y el ciberacoso a través del teléfono móvil muestran perfiles similares, y también el acoso indirecto y el ciberacoso a través de Internet.
Schneider et al. (2012) [Estados Unidos]	20.406 (10.050) [10.218]	De 9.° a 12.° grado	Un total de 15,8% de los estudiantes reportaron acoso cibernético y 25,9% reportaron acoso escolar en los últimos 12 meses. El 36,3 % de las víctimas de acoso escolar también lo fueron de ciberacoso. Las víctimas reportan bajo rendimiento escolar y apego a la escuela. La angustia psicológica fue mayor entre las víctimas de acoso escolar y cibernético. también se reportó que el acoso y ciberacoso aumentó en 4.38% las probabilidades de tener síntomas depresivos y en un 5.35% la probabilidad de un intento de suicidio.
Bauman et al. (2013) [Estados Unidos]	1.491 (757) [725]	De 9.° a 12.° grado	La depresión medió en la asociación entre el acoso/victimización y los intentos de suicidio, pero de manera diferente para hombres y mujeres. La

			depresión medió el vínculo entre la victimización tradicional y los intentos de suicidio de manera similar en todos los géneros, mientras que la depresión medió el vínculo entre el acoso tradicional, por un lado, y la victimización cibernética, por el otro, y los intentos de suicidio solo para las mujeres.
Messias et al. (2014) [Estados Unidos]	15.425	De 9.° a 12.° grado	La victimización por intimidación en la escuela y la ciber victimización se asociaron con mayores indicadores de depresión y tendencias suicidas entre los adolescentes.
Hase et al. (2015) [Estados Unidos]	1.225 (632) [586]	12-18 M:14,15	La gran mayoría de los estudiantes que sufrieron ciberacoso también fueron víctimas de acoso escolar. Ambas formas de victimización se asociaron con síntomas psicológicos negativos. Sin embargo, al controlar el acoso tradicional, el acoso cibernético no siguió siendo un predictor de resultados negativos para la salud mental. Por el contrario, cuando se controló el ciberacoso, el acoso tradicional siguió siendo un predictor significativo de

Editorial CONGRESOS PI

			resultados negativos para la salud mental
Reed et al. (2016) [Países Bajos]	15.425 (7.656) [7.708] 61 no especifican género	16,1	La victimización por acoso tradicional y cibernético en adolescentes predijo los pensamientos suicidas, la planificación y el intento de suicidio. Esta asociación estuvo mediada por la depresión, el comportamiento violento y el abuso de sustancias psicoactivas. Las adolescentes que reportaron victimización por ciberacoso también informaron tasas más altas de depresión y conductas suicidas en comparación con sus homólogos masculinos, y que a medida que los adolescentes envejecen, la depresión y el abuso de sustancias tendían a aumentar, mientras que el comportamiento violento y el pensamiento suicida tendieron a disminuir.
Fahy et al. (2016) [Reino Unido]	2.480 (1.370) [1.110]	12-13	las cibervíctimas y los ciberagresores-víctimas fueron significativamente más propensos a informar síntomas de depresión, ansiedad social y peor bienestar mental en comparación con

			los adolescentes no involucrados en el acoso y ciberacoso.
Tian et al. (2018) [China]	606 (283) [323]	12-14 M:12,93	En comparación con el ciberacoso, la cibervictimización mostró una relación más fuerte con la salud mental. A diferencia de su papel en la cibervictimización, el estrés percibido en la relación con los compañeros no medió el vínculo entre la salud mental y el ciberacoso en ambos modelos transversales y longitudinales. El estrés percibido en la relación con los compañeros medió la relación entre la cibervictimización y la salud mental en ambos modelos transversales y longitudinales.
Yang (2020) [China]	5.608 (2.303) [3.305]	16-85 M:31,33	Una estructura de dos factores aplicada a las estrategias de afrontamiento de los participantes, a saber, afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, y el primero fue más adoptado. Existían diferencias de género, edad, educación e ingresos en las estrategias de afrontamiento. El afrontamiento centrado en el problema

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

			se asoció con menos conductas de ciberacoso mientras que no tuvo correlación con la depresión; el afrontamiento centrado en la emoción se correlacionó positivamente con ciberacoso y la depresión. La asociación entre el afrontamiento centrado en la emoción y la depresión estuvo mediada por ciberacoso.
ARTÍCULOS RECIENTES			
Trompeter et al. (2017) [Australia]	459 (260) [199]	M1: 13,8 M2: 15,6	La mayoría de los dominios de la autoeficacia de afrontamiento y la desregulación emocional mediaron parcialmente la relación entre la victimización cibernética y depresión, y media plenamente la relación entre victimización cibernética y ansiedad social. Los resultados destacan la importancia de focalizar estos factores mediadores en los programas de intervención para reducir el impacto negativo de la victimización cibernética en los adolescentes.
Marco et al. (2018) [España]	N1: 80 (5) [75] N2: 152	N1: 14-31 M: 21,19 N2: 12-30 M:	La victimización por ciberacoso se correlacionó positivamente con la psicopatología del trastorno alimentario

	(58) [94]	16,44	y la depresión. El género, índice de masa corporal, evaluación de la apariencia, depresión y victimización por ciberacoso fueron predictores significativos de la psicopatología del trastorno alimentario.
Zsila et al. (2018) [Hungría]	1.500 (869) [631]	M: 28,9	El 29,8 % de los participantes informaron haber sido intimidados en línea durante el último año. Los resultados también indicaron que las víctimas de acoso cibernético tienen más probabilidades de experimentar síntomas psiquiátricos y problemas de regulación emocional.
Kim et al. (2019) [Corea del Sur]	101.440 (52.850) [48.590]	M: 6,43	La exposición a la violencia aumentó la probabilidad de riesgo de ideación suicida, planes e intentos suicidas. El uso excesivo de Internet fue un mediador en la relación entre la exposición a la violencia y cada variable suicida: ideación, planes e intentos.
Lyubov et al. (2019) [Rusia]	Revisión documental		El uso de Internet se correlacionó con los comportamientos autodestructivos en adolescentes. Los adolescentes con conductas autolesivas tienden a ser

Editorial CONGRESOS PI

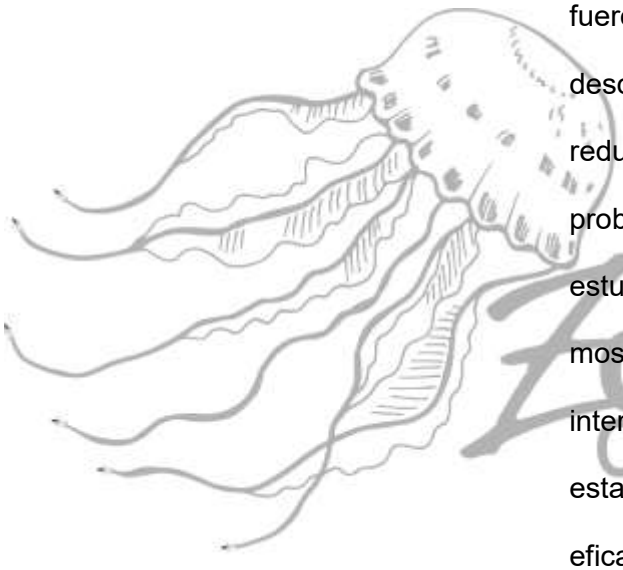
			más activos en las redes sociales. A mayor consumo de las redes sociales mayor es la angustia psicológica, los sentimientos de depresión, problemas de adaptación, insatisfacción con la salud mental y riesgo de comportamiento suicida.
Romero-Abrio, A., et al. (2019) [España y México]	8.115 (4.179) [3.936]	11-16 M: 3,34	La comunicación familiar problemática se asoció directamente con el ciberacoso, y también indirectamente a través de las relaciones de malestar psicológico y actitud hacia la transgresión de las normas sociales con el uso problemático de las redes sociales.
Cañas et al. (2020) [España]	1.318 (619) [699]	11-17 M:13,8	Los adolescentes víctimas de acoso escolar, ciberacoso o ambos conjuntamente, presentaron puntuaciones más bajas en autoconcepto físico y social, satisfacción con la vida, claridad y regulación emocional, así como puntuaciones más altas en estrés percibido, soledad, depresión y ansiedad social. En los acosadores - tradicional, ciberacoso o ambos - se

			observaron puntuaciones más altas en estrés percibido, soledad, sintomatología depresiva, miedo a la evaluación negativa, evitación y ansiedad social general, y puntuaciones más bajas en las dimensiones autoconcepto académico y familiar, satisfacción con la vida, claridad y regulación emocional. En general, los hallazgos indican que los estudiantes que estuvieron involucrados en situaciones de acoso, tanto víctimas como acosadores, presentaron perfiles emocionales más dañados que los que no lo están, especialmente los estudiantes que desempeñaron el mismo rol (agresor o víctima) en ambos contextos (escolar y en línea).
Dennehy et al. (2020) [Irlanda]	64 (30) [34]	13-17	El ciberacoso se describió como de naturaleza e impacto más psicológicos que el acoso tradicional, con un mayor efecto nocivo sobre la salud mental y el bienestar de las víctimas. Las víctimas experimentan rumiación y preocupación alimentadas por la

Editorial CONGRESOS PI

			naturaleza omnipresente, penetrante y permanente de las interacciones cibernéticas. La incapacidad de los jóvenes para buscar apoyo mantiene y exacerba la angustia de las víctimas. Los participantes percibieron el suicidio como una vía de escape viable para las víctimas jóvenes derrotadas y atrapadas por la cibervictimización y sus propios pensamientos negativos. Las intervenciones deben abordar la competencia emocional y la alfabetización en salud mental en los jóvenes, así como el empoderamiento de las redes de apoyo, incluidos los padres, los compañeros y el personal escolar, para fomentar un entorno que promueva la búsqueda de ayuda.
Fang et al. (2020) [China]	459 (144) [315]	18-24 M: 20,7	La cibervictimización se asoció significativa y positivamente con la soledad, y la rumiación medió parcialmente esta relación. La relación entre cibervictimización y rumiación fue moderada por el apoyo social en línea, y esta relación sólo fue significativa para los jóvenes con alto apoyo social

			en línea. La relación entre la rumiación y la soledad también fue moderada por el apoyo social en línea, mientras que esta relación sólo es significativa para los jóvenes con poco apoyo social en línea.
Fraguas et al. (2020) [España]	Revisión documental		El metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados para intervenir el acoso escolar mostró que, las intervenciones fueron significativamente efectivas desde el punto de vista estadístico para reducir el acoso y mejorar los problemas de salud mental al final del estudio. Los análisis de metarregresión mostraron que la duración de la intervención no se asoció de forma estadísticamente significativa con la eficacia y que el impacto de los programas contra el acoso escolar no disminuyó con el tiempo durante el seguimiento
Garaigordobi et al. (2020) (Bolivia)	1.558 (776) [782]	13-17 M:14,64	Se encontró un 32,7 % de ciberagresores, con un mayor porcentaje de varones. En comparación con los no ciberagresores, los ciberagresores se involucraron en más



Editorial CONGRESOS PI

		conductas de intimidación cara a cara, sufrieron más victimización y cibervictimización, tenían más síntomas psicopatológicos (depresión, somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide, psicoticismo), mayor nivel global de psicopatología, había solicitado asistencia psicológica en un mayor proporción, se autodefinen con muchos atributos asociados a la masculinidad, y sienten menos felicidad y menos empatía. Ser o haber sido cibervíctima, ser o haber sido agresor de acoso presencial, baja alegría empática y autoimagen basada en atributos asociados a la masculinidad fueron predictores de ciberagresión.
Karaush et al. (2020) [Rusia]	Revisión documental	Hubo diferencia en la respuesta de ambos sexos ante la situación de ciberacoso: los hombres son más propensos a la externalización, tienen más probabilidades de consumir alcohol y drogas y de involucrarse en conductas de riesgo. Las adolescentes

			que sufren ciberacoso son más propensas a la internalización, muestran un gran número y variedad de manifestaciones emocionales y un mayor nivel de inadaptación psicológica en comparación con los hombres, el riesgo de pensamientos e intentos suicidas es mayor. Las víctimas de acoso cibernético tienen significativamente mayor frecuencia de pensamientos, planes e intentos de suicidio, en comparación con los adolescentes que no están involucrados en el acoso. Las víctimas de ciberacoso tienen el doble de probabilidades de suicidarse, experimentan un sentimiento de "absoluta desesperanza", la frecuencia de ocurrencia de pensamientos y planes suicidas se estima en un promedio de "2-4 veces mayor". Esta tendencia es más relevante para las adolescentes que para los adolescentes.
Saladino et al. (2020)	600 (300) [300]	11-14 M:12,44	Al evaluar la percepción general de la motivación del ciberacoso, los datos

Editorial CONGRESOS PI

[Italia]			mostraron una atribución de culpa a la cibervíctima. Los participantes afirman que la cibervíctima es atacada por sus características personales y actitudes (son extraños y diferentes a los demás). La mayoría de los participantes atribuyó los actos de ciberacoso a los hombres, mostrando una alta tendencia a percibir a los hombres como más agresivos que las mujeres.
Ihongbe et al. (2021) [Estados Unidos]	3.486 (1.767) [1.719]	14-18 M: 16,1	La prevalencia en el último año de victimización por acoso escolar fue del 8,3 %, victimización por ciberacoso del 4,6% y victimización por acoso escolar y ciberacoso fue el 7,7 %. Aproximadamente 1 de cada 7 estudiantes (14,5 %) informó haber vapeado durante los últimos 30 días. Las alumnas que sufrieron tanto acoso escolar como cibernético tenían un 68 % más de probabilidades de vapear que las alumnas que no sufrieron acoso. La victimización por intimidación no se asoció significativamente con el

vapeo en estudiantes varones.

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES.

A continuación, se describe la integración de la evidencia empírica respecto a la relación entre el ciberacoso y la depresión en adolescentes. En este análisis se utilizaron los estudios incluidos en la revisión (ver tabla 2).

EL CIBERACOSO EN ADOLESCENTES ESCOLAR

Debido a la inclusión de las nuevas tecnologías de la comunicación e información en los currículos de la escuela, diversos estudios con adolescentes escolares han reportado que el desarrollo de competencias digitales en los estudiantes a través del uso de computadores y la conectividad a redes por medio de la internet de las instituciones educativas promueve el incremento de comportamientos de ciberacoso a través del acceso a diferentes aplicaciones como son las redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram, entre otras), que potencian actividades que son identificadas por el término de ciberacoso o ciberbullying (Sabater & López, 2015.; Carter, 2015). La tecnología en los escenarios educativos ha servido para estimular las habilidades sociocognitivas y los procesos de aprendizaje en los adolescentes escolares, además de operar como un mediador útil por parte de los docentes en su labor pedagógica (Mesa, 2012). No obstante, esta se ha propiciado en una estrategia para

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

intimidar a sus compañeros en la escuela, ya sea al interior o exterior de la misma, a través de las redes sociales, facilitando el ciberacoso de manera directa o anónima para que se convierta en un ejercicio cotidiano entre los adolescentes (Chen et al., 2016; García-Maldonado et al., 2011).

Diversos estudios han enfatizado que la alta prevalencia del ciberacoso y el potencial de la cibervictimización con factores negativos redundan en síntomas depresivos, de ansiedad social y riesgos de autolesiones en el adolescente. Estos estudios promueven la identificación de factores protectores y posibles intervenciones para reducir el ciberacoso en los adolescentes escolares (Fahy et al., 2016). Se sugiere llevar a cabo futuras investigaciones que determinen los procesos cognitivos, afectivos y morales que estén implicados en el ciberacoso para reducir y eliminar, en lugar de promover, dichos comportamientos (Gómez & Landinez; 2021; Hymel et al., 2005).

Editorial CONGRESOS PI

LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Márquez (1990) afirma que “la depresión se caracteriza por el deterioro o falta de energía psíquica, esta energía psíquica es aquella que fortalece y reanima al ser humano y proviene de relaciones estables y satisfactorias con el otro y con uno mismo” (p. 112).

Los estudios psicológicos han mostrado que la depresión en adolescentes escolares va en aumento debido a actividades de intimidación que afectan el estado de ánimo de sus pares quienes tienen baja tolerancia a la frustración, a la intimidación verbal o psicológica, quienes son propensos a llevar a cabo intentos de suicidio, a usar y abusar de sustancias psicoactivas o a realizar daño a su integridad física (Amézquita et al., 2008; Gómez et al., 2020).

Emociones negativas como la depresión, ansiedad y dificultad para relacionarse con los pares en la escuela resultan en comportamientos de ausentismo a las aulas de clase y suscita el uso de sustancias psicoactivas. Varios estudios advierten que los ciberagresores son en un alto porcentaje los adolescentes varones, y que quienes sufrieron más victimización y cibervictimización tenían más síntomas psicopatológicos, como la depresión (Garaigordobil et al., 2020).

Editorial CONGRESOS PI

RELACIÓN ENTRE CIBERACOSO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Varios estudios realizados en diferentes países del mundo han reforzado la idea de que el ciberacoso tiene un efecto directo sobre la depresión en adolescentes (Gradinger et al., 2009; Hunt et al., 2012; Mitchell et al.,2007; Reed et al., 2016; Olenik-Shemesh et al., 2012). En el estudio de Mitchell et al. (2007) se reportó que la depresión fue 2,5 veces mayor en los adolescentes que reportaron victimización por ciberacoso. De igual manera, el estudio hecho por Wang et al. (2011) con adolescentes americanos, mostró que los agresores, víctimas o victimarios -agresores de cualquier tipo de acoso (físico,

ISBN: 978-628-95101-3-3

verbal o virtual)- presentaron altos niveles de depresión en comparación con grupos de estudiantes que no se involucraron en ningún tipo de hostigamiento.

Con base en los artículos revisados, se evidenció que el acoso escolar, y, en especial, el ciberacoso, tienen un efecto predictor sobre la depresión en los adolescentes, conducen a un mayor riesgo de suicidio y afecta la salud mental a mediano y largo plazo.

CONCLUSIONES

Con base en la revisión de la literatura, se puede concluir que el ciberacoso es un factor de riesgo para la depresión y el suicidio en adolescentes. Las estudiantes adolescentes son más propensas a sufrir ciberacoso por parte de sus pares, lo que resulta en comportamientos de aislamiento, ganas de no volver a la vida escolar, y en algunos casos en comportamientos agresivos por parte de las víctimas de ciberacoso, lo cual sugiere la importancia de abordar desde la escuela programas que ayuden a mitigar o erradicar el ciberacoso a través de la implementación de estrategias sociocognitivas que fomenten acciones para evitar estos comportamientos que redundan en estados depresivos del adolescente.

Los hallazgos reportados pueden incentivar futuras investigaciones sobre la relación entre el ciberacoso y la depresión en los adolescentes escolares para que las instituciones educativas puedan intervenir desde acciones psicoeducativas como un factor protectivo previniendo estados depresivos. En Colombia se evidencian pocos estudios sobre la relación entre estas variables.

Cada día aumentan las patologías psiquiátricas en los adolescentes, resultando en diagnósticos de estados depresivos en los adolescentes.

Realizar estudios sobre el ciberacoso y la depresión es útil para que las entidades educativas planeen acciones preventivas y promocionales dirigidas a cuestionarse sobre lo que está ocurriendo con los adolescentes escolares, sus intereses y motivaciones, para prevenir conductas violentas o agresivas que desequilibran los estados socioemocionales de los adolescentes escolares.

RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Se requieren futuras investigaciones para ayudar a los docentes y padres de familia de adolescentes con estos comportamientos de acosadores o de víctimas por ciberacoso para comprender esta problemática y poder minimizar o evitar, desde el acompañamiento específico, situaciones de agresión y vulneración psicosocial desde la escuela. Concientizar sobre la importancia de conocer estrategias efectivas (talleres, charlas, presentaciones) por parte de las instituciones educativas, que mitiguen el ciberacoso desde campañas que fomenten una cultura preventiva en los adolescentes escolares. Desde el área de psicología o los profesionales de la salud se deberían coordinar actividades que fomenten la autoestima y fortalecer los recursos psicológicos de los adolescentes en contextos escolares. Desde el acompañamiento de padres y de la escuela generar ambientes sanos, seguros y tolerantes desde el respeto por sí mismo y por los demás.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

BIBLIOGRAFÍA

Amezquita, M., González, R., & Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Revista Hacia la Promoción de la Salud, 13,* 143-153

Balta, S., Emirtekkin, E., Kircaburun, K., & Griffttiths, M. D. (2019). Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*, 209-215. https://doi.org/10.1111/jcpp.12951

Barragán, A. B., Molero, M., Pérez, M., Simón, M., Martos, Á., Sisto, M., & Gázquez Linares, J. J. (2021). Study of Cyberbullying among Adolescents in recent years: A bibliometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 3016. https://doi.org/10.3390/ijerph18063016

Bauman S., Toomey R. B., & Walker J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence, 36,* 341-350. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.001

Bonanno, R. A., & Hymel, S. (2013). Cyber bullying and Internalizing Difficulties: Above and Beyond the Impact of Traditional Forms of Bullying. *J Youth Adolescence*, *42*, 685-697. https://doi.10.1007/s10964-013-9937-1

Campbell, M. A., & Bauman, S. (2018). *Reducing Cyberbullying in Schools: International Evidence-Based Best Practices*. Elsevier: London, UK

Cañas, E., Estévez E., Martínez-Monteagudo, M. C., & Delgado, B. (2020). Emotional adjustment in victims and perpetrators of cyberbullying and traditional bullying. *Social Psychology of education, 23,* 917–942. https://doi.org/10.1007/s11218-020-09565-z

Carter, J. M., & Wilson, F. L. (2015). Cyber*bullying*: A 21st Century Health Care Phenomenon. *Pediatric Nursing, 41*(3), 115-125

Chen, L., Ho, S. S., & Lwin, M. O. (2016). A meta-analysis of factors predicting cyberbullying perpetration and victimization: From the social cognitive and media effects approach. *New Media & Society, 19*(8), 1194–1213. https://doi.org/10.1177/1461444816634037

Correa, M. C., & Gómez, A. S. (2021). Evolución de la investigación sobre la cognición canina. Una revisión sistemática utilizando la teoría de grafos. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento, 13*(3), 1–18. https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n3.27516

Dennehy, R., Meaney, S., Cronin, M., & Arensman, E. (2020). The psychosocial impacts of cybervictimization and barriers to seeking social support: young people's perspectives. *Children and Youth Services Review, 111.* https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104872

Fahy, A. E., Standsfeld, A., Smuk, M., Smith, N., Cummins, S., & Clark, C. (2016). Longitudinal associations between Cyberbullying Involvement and Adolescent Mental Health. *Journal of adolescent health, 5,* 502-506. http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.006

Fang, J., Wang, X., Wen, Z., & Huang, J. (2020). Cybervictimization and loneliness among Chinese college students: A moderated mediation model of rumination and online social support. *Children and Youth Services Review, 115.* https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105085

Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., de la Barrera, U., Sebastian-Enesco, C., Ortuño-Sierra, J., Montoya-Castilla, I., Lucas Molina, B., Inchausti, F., & Pérez-Albéniz, A. (2020). Suicidal behaviour in adolescents: A network analysis. *Revista de Psiquiatría & Salud Mental*. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.007

Editorial CONGRESOS PI

Fraguas, D., Díaz-Caneja, C., Ayora, M., Durán-Cutilla, M., Agregú-Crespo, R., Ezquiaga-Bravo, I., Martín-Babarro, J., & Arango, C. (2021). Assessment of School Anti-Bullying Interventions. A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Pediatrics, 175* (1), 44-55. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3541

Gámez-Guadix, M., Orue, I., Smith, P. K., & Calvete, E. (2013). Longitudinal and Reciprocal Relations of Cyberbullying With Depression, Substance Use, and Problematic Internet Use Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*(4), 446–452. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.030

Garaigordobil, M., Mollo-Torrico, J. P., Machimbarrena, J. M., & Páez, D. (2020). Cyberaggression in Adolescents of Bolivia: Connection with Psychopathological Symptoms, Adaptative and Predictor Variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*, 1022. https://doi.org/10.3390/ijerph17031022

García-Maldonado, G., Joffre-Velázquez, V. M., Martínez-Salazar, G. J., & Llanes-Castillo, A. (2011). Ciberbullying: forma virtual de intimidación escolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* 40(1), 115–130. https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60108-6

Gómez, A. S. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. P*sicología desde el caribe, 38*(3), 408–451. https://doi.org/10.14482/psdc.38.3.362.28

Gómez, A. S., Correa, M. C., & González, J. H. (2021). Evolución del estudio sobre el efecto de la crianza en las conductas prosociales en la infancia y la adolescencia: una revisión sistemática. *Actualidades en psicologia: AP, 35*(130), 49–73. https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.39958

Gómez, A. S., & Correa, M.C. (2022). La asociación entre acoso y ciberacoso escolar y el efecto predictor de la desconexión moral: una revisión

bibliométrica basada en la teoría de grafos. *Educación XX1, 25*(1), 273-308. https://doi.org/10.5944/educXX1.29995

Gómez, A, S & Landinez, D. (2021). Moral disengagement mechanisms and its relationship with aggression and bullying behaviour among school children and youth at psychosocial risk, *Emotional and Behavioural Difficulties, 26*(3), 225-239. https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1945801

Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2020). Riesgo e ideación suicida y se relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP, 54,* 147-163. https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12

Gradinger, P., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2009). Acoso tradicional y ciberacoso: Identificación de grupos de riesgo para problemas de adaptación. *Zietschriff für Psychologie / Revista de Psicología, 217*(40), 205 – 213.

Guo, S. (2016). A meta-analysis of the predictors of cyberbullying perpetration and victimization: Cyberbullying Perpetration and Victimization. *Psychology in the Schools, 53*(4), 432–453. https://doi.org/10.1002/pits.21914

Hase, C. N., & Goldberg, S. B. (2015). Impacts of traditional bullyinh and cyberbullying on the mental health of middle school and high schools students. *Psychology in the Schools, 52*(6), 607-617. https://doi.org/10.1002/pits.21841

Herrera-López, M., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica. Un estudio bibliométrico. *Revista mexicana de Investigación Educativa, 23*(76), 125-155.

Editorial CONGRESOS PI

Hill, R. M., Castellanos, D. & Pettit, J. W. (2011). Suicide related behavious and anxiety in children and adolescents: A review. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1133-1144. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.008

Hunt, C., Peters, L., & Rapee, R. M. (2012). Development of a measure of the experience of being bullied in youth. *Psychological Assessment, 24(1),* 156-165. https://doi.org/10.1037/a0025178

Hymel, S., Rocke-Henderson, N., & Bonanno, R. A. (2005). Moral disengagement: A Framework for Understanding Bullying Among Adolescents. In O. *Aluede, A. McEachern y M. Kenny (Eds.).* Peer Victimization in Schools: An International Perspective (pp. 1-11). Canada. Guest Editors.

Ihongbe, T. O., Olayinka, P. O., Curry, S. (2021). Association between bully victimization and vaping among Texas high school students. *American Journal of Preventive Medicine, 61*(6), 910-918. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.06.004

Inchley, J., Currie, D., Dudisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., & Samdal, O. (2020). Spotlight on adolescents health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. *International report. Volume 2. Key data.* https://apps.who.int/iris/handle/10665/332104

Iranzo, B., Buelga, S., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2019). Cyberbullying, psychosocial adjustment, and suicidal ideation in adolescence. *Psychosocial Intervention, 28*(2), 75-81. https://doi.org/10.5093/pi2019a5

Karaush, I. S., Kupriyanova, I. E., & Kuznetsova, A. A. (2020). Cyberbullying and suicidal behavior of adolescents. *Suicidology, 1,* (38). http://dx.doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-117-129

Kim, K., Kim, J., & Seo, Y. (2019). Association between victimization, internet overuse, and suicidal behaviors among adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 48*, 42-48. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.002

Klomek, A. B., Sourander, A., & Gould, M. (2010). The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. *The Canadian Journal of Psychiatry, 55*(5), 282-288. https://doi.org/10.1177/070674371005500503

Kowalski, R. M., Limber, S. P., & McCord, A. (2019). A developmental approach to cyberbullying: Prevalence and protective factors. *Aggression and Violent Behavior, 45*, 20–32. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.009

Kowalski, R. M., Giumetti,G.W., Schoroeder, A. N., & Lattenner, M.R. (2014, February 10). Bullying in the Digital Age: A Critical Review and Meta-Analysis of Cyberbullying Research Among Youth. *Psychologycal Bulletin*. *140*(4), 1073-1137. https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0035618

Koyanagi, A., Oh, H., Carvalho, A. F., Smith, L., Haro, J. M., Vancampfort, D., Stubb, B., & DeVylder, J. E. (2019). Bullying victimization and suicide attempt among adolescents aged 12-15 years from 48 countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(9), 907-918. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.018

Landínez, D., Montoya, D. A., & Gómez, A. S. (2021). Conectividad funcional y memoria de trabajo: una revisión sistemática. *Tesis Psicológica, 16*(1) 1-31. https://doi.org/10.37511/tesis.v16n1a4

Landínez, D. A., Arias, J. F., & Gómez, A. S. (2022). Executive Dysfunction in Adolescent with Obesity: A Systematic Review. *Psykhe, 31*(1). https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.21727

Lee, J. (2020). Pathways form Childhood Bullying Victimization to Young Adult Depressive and Anxiety Symptoms. Child Psychiatry & Human Development, 26,277-287. https://doi.org/10.1007/s10578-020-00997-4

Editorial CONGRESOS PI

Lyubov, E. B., & Zotov, P. B. (2019). Internet and self-harm of teenagers: whose fault is that and what can be done. *Suicidology (Russia) 3* (36). https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-3-18

Marco, J. H., Tormo-Irun, M. P., Galán-Escalante, A., & González-García, C. (2018). Is cybervictimization associated with body dissatisfaction, depression, and eating disorder psychopathology?. *Cyberpsychology, behavior, and social networking, 21* (10), 611-617. https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0217

Márquez, R. (1990). *Tratamiento natural de la depresión*. Buenos aires, Ed. Paidós.

Mesa, W. J. (2012). Las TIC como herramientas potenciadoras de equidad, pertinencia e inclusión educativa. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad, 4*(7), 61-77. https://doi.org/10.22430/21457778.153

Messias, E., Kindrick, K., & Castro, J. (2014). School bullying, cyberbullying, or both: correlates of teen suicidality in the 2011 CDC youth risk behavior survey. *Comprehensive psychiatry.* https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.02.005

Mitchell, K. J., Ybarra, M., & Finkelhor, D. (2007). The relative importance of online victimization in understanding depression, delinquency, and substance use. *Child Maltreatment, 12*(4), 314-324. https://doi.org/10.1177/1077559507305996

Modecki, K., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 55,* 602-611. http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007

Olenik-Shemesh, D., Heiman, T., & Eden, S. (2012). Cyberbullying victimization in adolescence: Relationships with loneliness and depressive mood. *Emotional and Behavioral Difficulties, 17*(3-4), 361-374. https://doi.org/10.1080/13632752.2012.704227

Ortega, R., Elipe, P., Mora-Merchán, J. A., Genta, M. L., Brighi, A., Guarini, A., Smith, P. K., Thompson, F., & Tippett, N. (2012). The Emotional Impact of Bullying and Cyberbullying on Victims: A European Cross-National Study. *Aggressive Behavior, 38* (5), 342-356. https://doi.org/10.1002/ab.21440

Reed, K. P., Cooper, R. L., Nugent, W. R., & Russell, K. (2016). Cyberbullying: a literature review of its relationship to adolescent depression and current intervention strategies. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 26*(1), 37-45. https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1059165

Robledo, S., Osorio, G., & López, C. (2014). Networking en pequeña empresa: una revisión bibliográfica utilizando la teoría de grafos. *Revista Vínculos, 11*(2), 6-16. https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/vinculos/article/view/9664/10837

Romero-Abrio, A., Martínez-Ferrer, B., Musitu-Ferrer, D., León-Moreno, C., Villarreal-González, M. E., & Callejas-Jerónimo, J. E. (2019). Family Communication Problems, Psychosocial Adjustment and Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16,* 2417. https://doi.org/10.3390/ijerph16132417

Sabater, C., & López, L. Factores de Riesgo en el ciber*bullying*. Frecuencia y Exposición de los Datos Personales en Internet. International Journal of Sociology of Education, *4*(1), 1-25. http://dx.doi.org/10.4471/rise.2015.01

Saladino, V., Eleuteri, S., Verrastro, V., & Petruccelli, F. (2020). Perception of Cyberbullying in Adolescence: A Brief Evaluation Among Italian Students. *Frontiers in Psychology.* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607225

Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russel, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils.

Editorial CONGRESOS PI

The Journal of Child Psychology and Psychiatry 49(4), 376-385. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01846

Schenk A. M., & Fremouw W. J. (2012). Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students, *Journal of School Violence*, *11*(1), 21-37, https://doi.org/10.1080/15388220.2011.630310

Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A., & Coulter, R. W. S. (2012). Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distr4ss: A Regional Census of High School Students. *American Journal of Public Health.* 102,171-177. https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308

Tian, L., Yan, Y., & Huebner, E. S. (2018). The Effects of Cyberbullying and Cybervictimization on Early Adolescents' Mental Health: The Differential Mediating Roles of Perceived Peer Relationship Stress. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 21*(7), 429-436. https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0735

Tokunaga,R. S. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyber bullying victimization. *Computers in Human Behavior, 26*,277-287. https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014

Trompeter, N., Bussey, K., & Fitzpatrick, S. (2017). Cyber Victimization and Internalizing Difficulties: The Mediating Roles of Coping Self-Efficacy and Emotion Dysregulation. *Journal of Abnormal Child Psychology.* https://doi.org/10.1007/s10802-017-0378-2

Valencia, D.S., Robledo, S., Pinilla, R., Duque, N. D., & Olivar, G. (2020). SAP Algorithm for Citation Analysis: An improvement to Tree of Science. *Ingeniería e investigación, 40*(1), 45-49. https://doi.org/10.15446/ing.investig.v40n1.77718

Wang, J., Nansel, T.R., & Iannotti. R. J. (2011). Cyber and traditional bullying: Differential association with depression. *The journal of Adolescent Health, 48*(4), 415-417.

Yang, F. (2020). Coping strategies, cyberbullying behaviors, and depression among Chinese netizens during the COVID-19 pandemic: a web-based nationwide survey. *Journal of Affective Disorders.* https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.023

Zsila, A., Urbán, R., & Demetrovics, Z., (2018). Anger rumination and unjust world beliefs moderate the association between cyberbullying victimization and psychiatric symptoms. *Psychiatry Research.* https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.001

RESEÑAS AUTORES

GASTÓN ADOLFO ZAPATA LESMES

Docente investigador del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, sede Manizales. Licenciado en Español e Inglés de la Universidad Pedagógica Nacional de Bogotá, Magíster en Educación y Desarrollo Humano de la Universidad de Manizales, Magíster en Didáctica del Inglés de la Universidad de Caldas y Doctor en Educación de la Universidad Central de Nicaragua. Áreas de investigación: educación, entornos educativos y adolescentes, depresión y acoso escolar.

ANYERSON STITHS GÓMEZ TABARES

Docente del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Manizales, Colombia. Investigador Asociado, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colombia. Psicólogo, Universidad de Manizales. Especialista en Adicciones, Universidad Católica Luis Amigó. Magister en Filosofía, Universidad de Caldas. Candidato a Doctor, Universidad de Antioquia. Temas

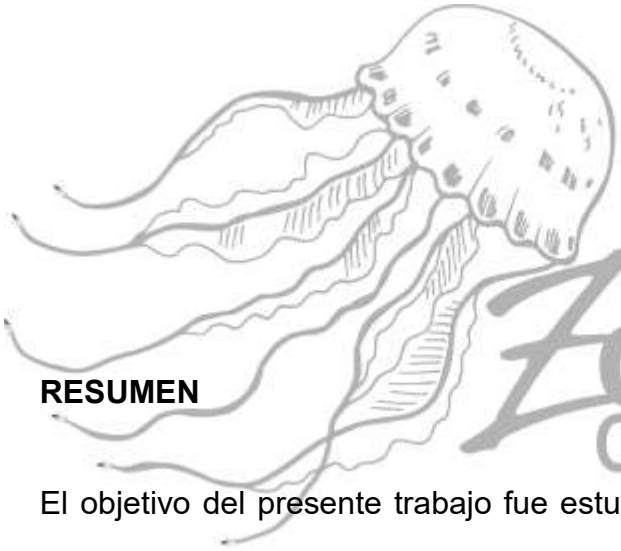
Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

de investigación: comportamiento suicida, acoso escolar, conducta prosocial, teoría de la mente y cognición social, desconexión moral.

LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJAS COMO FACTOR DETERMINANTE DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

SOCIALIZATION VIOLENCE IN COUPLE RELATIONSHIPS AS A DETERMINING FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF ADOLESCENTS



Elka J. Almeida Monge
Universidad Estatal de Milagro
Investigación Cuantitativa
Ecuador

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue estudiar las conductas agresivas en las relaciones de pareja de adolescentes) y su relación con determinadas variables (sexismo, tolerancia a la frustración, conflictividad inter parental y problemas externalizantes). Los resultados indicaron que la violencia verbal emocional era el subtipo de agresión más frecuente entre las parejas adolescentes con independencia del sexo

. Las chicas fueron señaladas como más ejecutoras de violencia física y verbal-emocional, mientras que los chicos cometieron más violencia de tipo relacional y sexual. Los análisis en función de la edad revelaron una

ISBN: 978-628-95101-3-3

disminución de la agresión física y un aumento de la agresión sexual conforme se incrementaba la edad del sujeto. El sexismo, la escasa tolerancia a la frustración y la existencia de problemas externalizantes fueron los factores relacionados con la práctica de comportamientos violentos en las relaciones de pareja.

PALABRAS CLAVES: conductas, conflictividad, frustración, sexismo, externalizantes, comportamientos**.**

ABSTRACT

The aim of this study was to study aggressive behavior in adolescent relationships and its relationship with certain variables (sexism, tolerance of frustration, inter-parental conflict and externalizing problems). The results indicated that emotional verbal violence was the most frequent subtype of aggression among adolescent couples regardless of gender.

Girls were identified as more perpetrators of physical and verbal-emotional violence, while boys committed more relational and sexual violence. Analyzes by age revealed a decrease in physical aggression and an increase in sexual aggression with increasing subject age. Sexism, low tolerance for frustration and the existence of externalizing problems were the factors related to the practice of violent behavior in relationships.

KEYWORDS

Behaviors, conflict, frustration, sexism, externalizing, behaviors

SALUD MENTAL: REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POS PANDEMIA

INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja es la forma más común de violencia contra las mujeres en América Latina. Explicar por qué y cómo se manifiesta es crucial para salvaguardar los derechos humanos. Este trabajo intenta comprender las causas de la violencia de pareja, sugiriendo que la violencia psicológica y las conductas de control pueden explicar la violencia física y sexual (Meneses & Herrera, 2019). Por ende, se pretende analizar y posteriormente analizar las causas y consecuencias de la violencia en las relaciones de parejas como un factor determinante del desarrollo de la autoestima en los adolescentes.

Recientemente, la violencia dentro de las relaciones en pareja se ha convertido en uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad actual, no sólo por la magnitud del fenómeno, sino también por la gravedad de las consecuencias personales y sociales que tiene que reconocer. como un problema de salud pública (Muñoz Rivas, González Lozano, & Graña Gómez, 2003). El Primer Congreso de Organizaciones de Familia, celebrado en la ciudad Madrid-España en el mes de diciembre del año 1987, definió la violencia intrafamiliar o intrafamiliar como: “Toda acción u omisión de uno o varios miembros de la familia que provoque tensión, acoso u otras situaciones análogas entre distintos miembros de la familia” (Torres & Espada, 1996)

En general, la violencia es un problema social importante que existe en gran medida en cualquier sociedad, independientemente de la clase social, religión, género, edad, raza y nivel educativo (Ramírez & Nuñez, 2010). Ha habido un aumento preocupante de los casos de violencia de pareja en las últimas

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

décadas (Mohamed, Herrera, & Carracedo, 2014). Las investigaciones recientes han llamado nuestra atención sobre un nuevo tipo de pareja en número creciente: el ejercicio en parejas adolescentes (Cortés, 2014) & (Rodríguez, 2015). Las investigaciones muestran que este fenómeno es muy común entre los jóvenes, lo que confirma que la presencia de violencia en una relación es una forma de resolver el conflicto (Pazos, Oliva, & Gómez, 2014) Otros autores como (Sebastian, Ortiz, Gil & Gutiérrez, 2010), notaron una asociación con la epidemiología de la violencia en las relaciones afectivas; aunque de menor intensidad, la violencia de pareja tiende a ocurrir en jóvenes y adolescentes más que en adultos.

La violencia de pareja íntima ocurre en todos los contextos y grupos socio-económicos, religiosos y culturales. Las mujeres soportan la abrumadora carga global de la violencia de pareja. Si bien las mujeres pueden ser violentas en las relaciones con los hombres, a menudo en defensa propia y, a veces, con parejas del mismo sexo, el perpetrador más común de violencia contra las mujeres es una pareja íntima masculina (o ex pareja). Por el contrario, los hombres tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia por parte de extraños o conocidos que por parte de personas cercanas (Castillo Almendariz, 2019. Para (Gallardo Simeone, 2019) la violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. A continuación, se detallan ejemplos más comunes: Agresiones físicas, Violencia sexual, Maltrato emocional, Comportamientos controladores y dominantes y agresiones psicológicas.

La violencia en una relación puede tener múltiples consecuencias negativas para las víctimas, como disminución de la autoestima, depresión, bajo rendimiento académico y adicción a las drogas. Esto demuestra la urgencia de la responsabilidad del Estado por erradicarla. La violencia de pareja a menudo ve a las mujeres como víctimas, según el metaanálisis de (Caldwell, Swan, & Woodbrown, 2012). Asimismo, la directora ejecutiva de Fundación Honra afirmó que la violencia de pareja era una cuestión de género. 1 de cada 3 mujeres en nuestro país sufre violencia, y en 1 caso registrado en el último año, un hombre fue víctima de violencia grave por parte de su pareja.

La adolescencia o adultez temprana se cataloga como un período de vida con mayor riesgo de exposición a este tipo de violencia, con mayor riesgo entre los 20 y 24 años (Tolan, Gorman-Smith, & Henry, 2006).En Chile, la violencia en las relaciones conyugales en la juventud es motivo de especial preocupación porque, en la mayoría de los casos, la violencia entre las parejas comienza durante el noviazgo, antes de la convivencia, y porque hoy en día no existen protecciones legales contra el sufrimiento de las parejas íntimas mujeres que son violentas y no tienen vida a pesar de que el 60% de los jóvenes chilenos dicen que están o han estado recientemente en una relación de noviazgo. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo investigar los factores asociados a ser víctima de violencia en una relación de pareja en la adolescencia.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

MARCO TEÓRICO

La violencia contra las mujeres sigue siendo en la actualidad un fenómeno “invisible” y, en la mayoría de los casos, inmerso en el ámbito privado. Si bien la legislación nacional e internacional ha logrado avances indiscutibles en la promoción de la igualdad, la violencia contra la mujer tiene profundas raíces sociales y culturales y está asociada a desequilibrios de poder entre mujeres y hombres en los ámbitos social, económico, religioso y político.

Según algunos estudios, las mujeres que son particularmente vulnerables son aquellas que presenciaron o sufrieron violencia en la infancia, experimentaron o sufrieron aislamiento social, dependencia económica y bajos niveles de educación. Especialmente mujeres con un alto grado de interiorización de valores tradicionales “femeninos” como la sumisión, la obediencia; mujeres que no hacen sus propios planes de vida y viven su vida en función de los demás. (Camacho, 2014)

La violencia de género es uno de los fenómenos sociales más problemáticos en la actualidad y una de las formas de violencia más comunes en nuestra sociedad, y existe cierta comprensión de este tema en la edad adulta. Sin embargo, esta línea de investigación es todavía muy incipiente en lo que se refiere a las agresiones que tienen lugar en parejas de adolescentes.

Una posible explicación de este hecho está directamente relacionada con que los adolescentes y jóvenes tienen dificultad para identificarse como víctimas de maltrato. Los adolescentes se involucran en la violencia basada en

el "amor romántico" y justifican y denigran comportamientos violentos como los celos, los fanáticos del control, etc.

La violencia durante el noviazgo es definida como todo ataque intencional de tipo sexual, físico o psíquico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación de pareja integrada por jóvenes o adolescentes. Compartimos esta definición por cuanto en ella se refleja la creencia de que todo tipo de abuso es perjudicial y por tanto debe tenerse en cuenta. Del mismo modo, la define como aquella en donde ocurren actos que lastiman a la otra persona, en el contexto de una relación en la que existe atracción y en la que los dos miembros de la pareja se citan para salir juntos. (Pazos Gómez, Oliva Delgado, & Hernando Gómez, 2014)

Editorial CONGRESOS PI

EL CONTEXTO ACTUAL Y SUS PROBLEMAS

La violencia de pareja inicia por lo regular durante las relaciones de noviazgo, y en la mayoría de los casos continúa y se acentúa en la vida conyugal; en una proporción importante sigue manifestándose después de terminada la relación violenta, con agresiones hacia la mujer por parte de la ex pareja. De acuerdo con información de la Endireh 2006, 26% de las mujeres solteras y 35% de las casadas o unidas son víctimas de violencia de pareja.

Mientras tanto, cuatro de cada cinco mujeres que están separadas o divorciadas reportan haber experimentado violencia durante su matrimonio, y el 30 por ciento continúa experimentando violencia por parte de una ex pareja

ISBN: 978-628-95101-3-3

después de que termina la relación. La investigación nacional e internacional sobre la violencia de género muestra que ocurre en todas las clases socioeconómicas, aunque con diferentes frecuencias y manifestaciones. Según Castro y Riquer (2006), sus hallazgos incluyen:

· Las consecuencias de la violencia al interior de las familias son tan graves como las agresiones de extraños;

· La violencia física, sexual y emocional es cometida en su mayoría por hombres en contra de mujeres; · Los agresores no exhiben psicopatología diagnosticable;

· El consumo de alcohol puede exacerbar la violencia, pero no es la causa que la provoca;

· En la mayor parte de las parejas que experimentan violencia, ésta se presenta desde el inicio de la relación, incluso desde el noviazgo;

· Se ha observado cierta tolerancia hacia los comportamientos violentos y cierta cronicidad que muestra que las mujeres permanecen en una relación violenta un promedio de 10 años;

· El límite o alto a la violencia de pareja está relacionado con la intervención de algún hijo(a), generalmente adolescente (Castro & Riquer, 2006)

MÉTODOS

El presente estudio es cuantitativo siguiendo un método cuantitativo y descriptivo la población estuvo conformada por Adolescentes, quienes a través del muestreo aleatorio simple conformaron una muestra de 99 participantes y las edades varían entre 15 a 20 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio, también se pueden encontrar otros criterios como:

Se obtuvo una muestra de 99 adolescente que representa la población. El método que se utilizó para la extracción de la muestra fue el probabilístico aleatorio simple, mismo que permite mediante una fórmula establecida en investigación de carácter finito extraer la muestra con un margen de error de 5% y una confiabilidad de 95%.

Las respuestas obtenidas nos permitieron realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos sólo de los participantes que estaban cualificadas para participar en el estudio.

Editorial CONGRESOS PI

El instrumento utilizado Cadri - escala de violencia en las relaciones de pareja adolescentes, es una escala que mide el grado de violencia , con puntajes divididos en siete categorías basadas en respuestas a 14 ítems que componen: “ relación sin violencia ” (puntuación entre 10 y 19), “violencia leve ” (entre 20 y 24), “moderado malestar” (entre 25 y 29) y “extrema violencia ” (entre 30 y 50).

ISBN: 978-628-95101-3-3

La aplicación del instrumento, se realizó a las adolescentes, se realizó el consentimiento verbal para la participación en el estudio, el lugar de aplicación estaba iluminado y la misma fue colectiva.

Los participantes que se incluyeron en el estudio accedieron con el consentimiento verbal, no recibieron ningún pago por su participación en el estudio y la investigación.

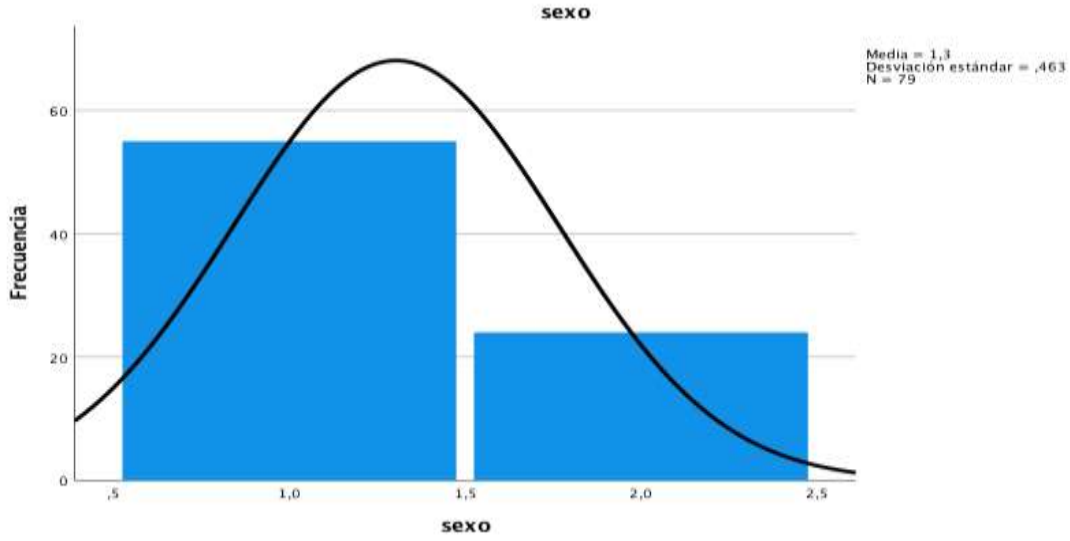
ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Los resultados obtenidos durante la evaluación que se realizó mediante el programa estadístico SPSS-V25. Los tipos de estadísticas implementadas son descripciones de áreas de estrés mental, que luego se presentan en forma de gráfico con el análisis posterior.

Gráfico 1

Análisis estadístico sobre Violencia en las relaciones de parejas como factor determinante del desarrollo del adolescente

Editorial CONGRESOS PI



Mujeres 66,6% Hombres 34,4%

Hombres y mujeres que viven en la ciudadela las Piñas del cantón milagro.

Para la aplicación de la encuesta se realizó un encuentro de jóvenes que forman parte de un proyecto sobre restructuración de derechos.

Gráfico 2

Análisis estadístico sobre Violencia en las relaciones de parejas como factor determinante del desarrollo del adolescente

Estadísticos

		VR	VVE	VF
N	Válido	79	79	79
	Perdidos	0	0	0
Media		1,47	1,39	1,28
Mediana		1,33	1,40	1,25
Moda		1	1	1
Desv. Desviación		,352	,197	,239
Varianza		,124	,039	,057
Percentiles	25	1,33	1,20	1,00
	50	1,33	1,40	1,25
	75	1,67	1,50	1,50

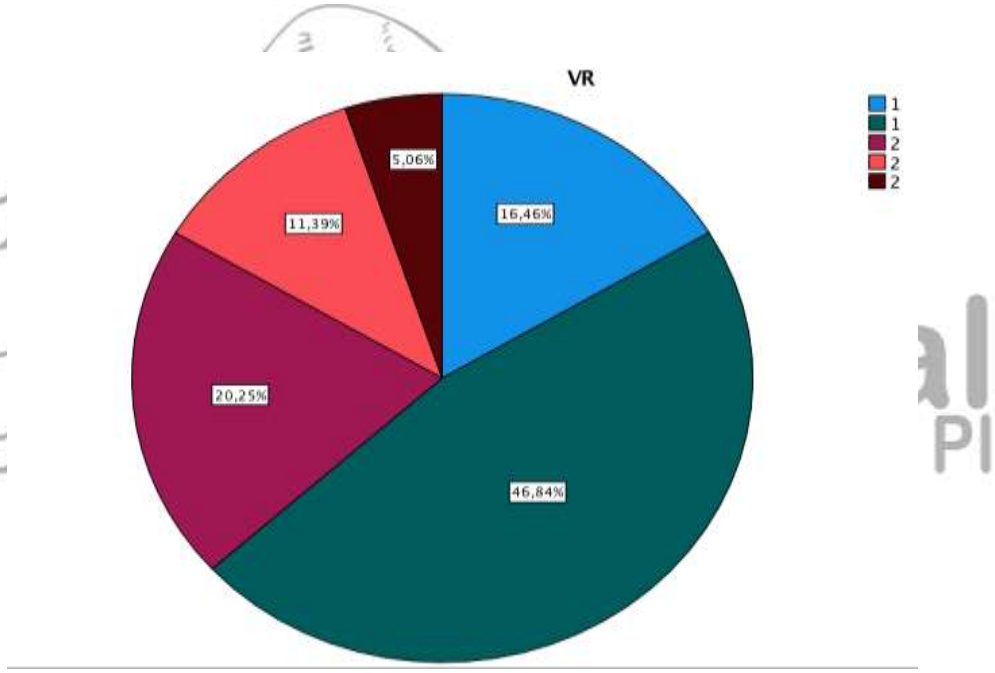
Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Dentro del análisis se puede evidenciar que prevalece la violencia de tipo Racional la que prevalece ante la violencia física y emocional.

Gráfico 3

Análisis estadístico sobre Violencia en las relaciones de parejas como factor determinante del desarrollo del adolescente



En el presente gráfico se puede analizar el porcentaje de violencia racional que han sufrido las mujeres, 46,84% Bastantes veces han recibido violencia racional, 20,25%

Siempre han recibido violencia racional, 16,46% Algunas veces han sufrido violencia racional, 11,39% Casi siempre han sufrido violencia racional, 5,06% Nunca han recibido violencia racional.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La violencia en una relación puede tener múltiples consecuencias negativas para las víctimas, como disminución de la autoestima, depresión, bajo rendimiento académico y adicción a las drogas. Esto demuestra la urgencia de la responsabilidad del Estado por erradicarla.

La violencia de pareja a menudo ve a las mujeres como víctimas, según el metaanálisis de (Caldwell, Swan, & Woodbrown, 2012). Asimismo, la directora ejecutiva de Fundación Honra afirmó que la violencia de pareja era una cuestión de género. 1 de cada 3 mujeres en nuestro país sufre violencia, y en 1 caso registrado en el último año, un hombre fue víctima de violencia grave por parte de su pareja.

Se concluyo que en la mayor parte de las parejas que experimentan violencia, ésta se presenta desde el inicio de la relación, incluso desde el noviazgo y que la violencia física, sexual y emocional es cometida en su mayoría por hombres en contra de mujeres.

Concienciar la conducta violenta sea esta de cualquier tipo daña la relación de pareja.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso , J., Herdman, M., Pinto, A., & Vilagut, G. (2010). Desarrollo de un instrumento de evaluación de transtornos depresivos y de ansiedad para encuestas de salud. Investigación en proceso financiada por el Instituto

Editorial CONGRESOS PI

de Salud . Obtenido de https://www.imim.es/programesrecerca/epidemiologia/es_trastdepressius.html

Caldwell, J. E., Swan, S. C., & Woodbrown, V. D. (2012). Gender differences in intimate partner violence outcomes. Psychology of Violence, 2(1), 42–57.

Camacho, C. G. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. scielo.

Castillo Almendariz, A. (2019). Violencia infligida por la pareja. Scielo, 14-35.

Castro, R., & Riquer, F. (2006). Violencia en las relaciones de pareja. cedoc.

Cortés, M. L.-F.-S. (2014). Unperceived dating violence among Mexican students. International Journal of Clinical and Health Psychology, 39-47.

Gallardo Simeone, R. G. (2019). La Violencia entre parejas y sus consecuencias en el estado psiquico de la victimas. Redalyc, 6, 24-38.

Meneses, F., & Herrera, A. (2019). Analizando la violencia en las relaciones de pareja: el efecto de la violencia psicológica y las conductas controladoras en la violencia fisica y sexual. Revista Némesis, 15, 125-146.

Mohamed, L., Herrera, L., & Carracedo, S. (2014). Violencia de pareja en jóvenes estudiantes universitarios de diferente origen cultural. Revista de Edução e Humanidades, 223-236.

Muñoz Rivas, M. J., González Lozano, M. P., & Graña Gómez, J. L. (2003). VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: UNA REVISIÓN. Dialnet, 23-39.

Pazos Gómez, M., Oliva Delgado, A., & Hernando Gómez, Á. (2014). Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. redalyc.

Pazos, M., Oliva, A., & Gómez, A. (2014). Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología, 148-159.

Ramírez, C., & Núñez, L. (2010). Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. Enseñanza e Investigación en Psicología, 273-283.

Rodríguez, S. (2015). Violencia en las parejas jóvenes: estudio preliminar sobre su prevalencia y motivos. Revista Interuniversitaria, 251-275.

Sebastián, J., Ortiz, B., Gil, M., & Gutiérrez, M. (2010). La violencia en las relaciones de pareja de los jóvenes. Clínica Contemporánea, 71-83.

Tolan, P., Gorman-Smith, D., & Henry, D. (2006). Family Violence. Annual Review of Psychology, 57(1), 557–583.

Torres, & Espada. (1996). Violencia en las relaciones de parejas. Madrid: Editorial Akal.

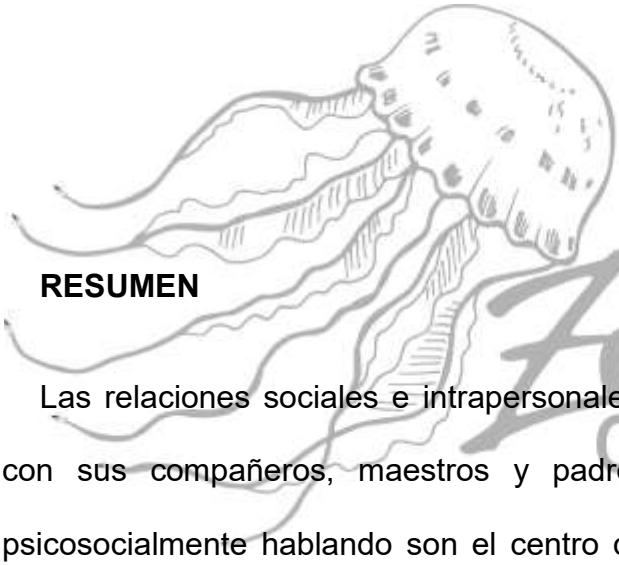
Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

LAS RELACIONES INTERPERSONALES COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO DE LOS ADOLESCENTES

INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AS A DETERMINING FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF ADOLESCENT SELF-CONCEPT

Kerly Angela Alvarez Cadena
Universidad Estatal de Milagro
Investigación Cuantitativa
Ecuador



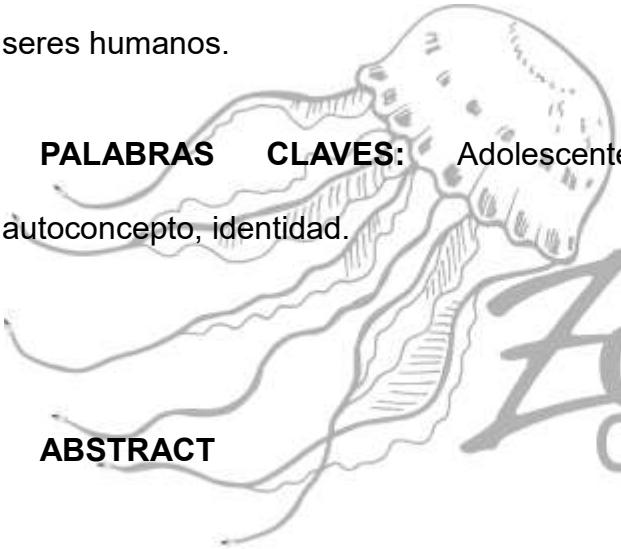
RESUMEN

Las relaciones sociales e intrapersonales que los adolescentes desarrollan con sus compañeros, maestros y padres a medida que se desarrollan psicosocialmente hablando son el centro de esta discusión a medida que se presentan los resultados de esta investigación titulada como: “Las Relaciones Interpersonales como factor determinante en el desarrollo del autoconcepto de los adolescentes”. La presente investigación tiene como objetivo el determinar la importancia de las relaciones interpersonales de los adolescentes y los factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto y su identidad.

Para el tipo de investigación que de aplico en este artículo fue la investigación cuantitativa de experimental de corte transversal porque sus resultados permitirán la realización de métodos o aproximaciones al tema, y

además servirán como punto de partida para otros trabajos de investigación relacionados con el tema. Se utilizó técnicas cuantitativas y los hallazgos más notorios e importantes nos llevan a concluir que para los adolescentes el desarrollo del autoconcepto es un factor fundamental ya que su origen surge dentro del proceso de las relaciones interpersonales en diversos contextos (Familiar, Social, Escolar, Laborales, Económico y Cultural y Político). Es por esto que el adolescente necesita, requiere y solicita establecer relaciones sociales constantemente con otros seres humanos ya que como sabemos el ser humano es un ser sociable que no puede estar sin conexión con otros seres humanos.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, relaciones interpersonales, autoconcepto, identidad.



Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

The social and intrapersonal relationships that adolescents develop with their peers, teachers and parents as they develop psychosocially speaking are the center of this discussion as the results of this research entitled "Interpersonal Relationships as a determining factor in the development of adolescent self-concept. This research aims to determine the importance of interpersonal relationships in adolescents and the factors that influence the development of self-concept and identity.

ISBN: 978-628-95101-3-3

For the type of research that was applied in this article, it was quantitative experimental cross-sectional research because its results will allow the realization of methods or approaches to the subject, and will also serve as a starting point for other research works related to the subject. Quantitative techniques were used and the most notorious and important findings lead us to conclude that for adolescents the development of self-concept is a fundamental factor since its origin arises within the process of interpersonal relationships in various contexts (Family, Social, School, Work, Economic and Cultural and Political). This is why the adolescent needs, requires and requests to constantly establish social relationships with other human beings since, as we know, the human being is a sociable being who cannot be without connection with other human beings.

KEY WORDS: Adolescents, interpersonal relationships, self-concept, identity.

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo investigativo detallaremos la importancia de las relaciones interpersonales como factor determinante en el desarrollo del autoconcepto de los adolescentes ya que este periodo del ser humano se considera fundamental para el proceso y desarrollo de la autoimagen, capacidades cognitivas superiores y habilidades sociales en todas las culturas a nivel mundial (Ramos Cedeño, 2016). En cuanto a las relaciones sociales de los adolescentes podemos determinar y afirmar que son más complejas y muy

distintas a las de los niños ya que los adolescentes se encuentras constantemente entre dos etapas; la niñez recién salida y la futura adultez que los espera en los años venideros (Rivera De Tarrab y Guerro Morales, 2015)

MARCO TEORICO

Para (Camino Soledispa, 2018), Todos los grupos sociales tienen y crean sus propias regales, pautas y normas y estas varían dependiendo de la cultura y es aquí donde el adolescente deber y necesita adoptar y aceptar dichas disposiciones así no se encuentre de acuerdo con ellas. Al adoptar correctamente estas reglas los adolescentes entablan un proceso de adaptación en el que sus posturas y criterios se ven dirigidos a un acomodamiento socio-cognitivo a las necesidades del grupo social logrando así un equilibrio entre las interacciones de los miembros y las necesidades propias del adolescente de ser aceptado y tener el sentido de pertenecer a un grupo como pares semejantes a él (Calderón Valdez, 2020)

Según (Garcia Sornoza, 2014), En esta etapa, las amistades son esenciales para aumentar la autoestima de un adolescente o adulto joven. Los compañeros o grupos de compañeros o amigos cobran mucha importancia durante este tiempo porque brindan a los adolescentes una red de apoyo social y emocional que les ayuda a lograr una mayor independencia de los adultos y encontrar una identidad personal. Ahora bien (Rendon Cadena, 2018) nos comenta que el comportamiento de los adolescentes se ve afectado de diferentes formas todos los días, y una muy importante es la información que

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

intercambian a través de las redes sociales, las cuales brindan nuevas e interesantes formas de navegar a través de atractivas aplicaciones como: WhatsApp, Twitter, Instagram, Facebook, etc. Estos espacios virtuales brindan a los jóvenes la oportunidad de relacionarse con sus pares, incluso en otros países. En cambio, el estar inmerso en un mundo completamente virtual a menudo conduce al aislamiento social de los jóvenes (Paredes Mendoza, 2018)

Algo que debemos tener presente es que las relaciones activas adoptan compasión, cooperación y compromiso con otros beneficios. En lo que respecta a los jóvenes, estas circunstancias contribuyen al desarrollo de beneficios personales, brindan apoyo emocional y de instrumentos en caso de estrés y promueven las habilidades sociales (Contini & Lacunza, 2016)

Existen dos factores importantes en el desarrollo de las relaciones interpersonales y el autoconcepto de los adolescentes y estos son; El apoyo social es parte esencial del desarrollo del bienestar personal y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición en el desarrollo de cada disciplina (Medina Andrade, 2019). El concepto de apoyo social surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de los demás, especialmente en situaciones estresantes a lo largo de la vida. Festinger propone que el deseo de buscar la compañía de otros en situaciones de miedo o ansiedad surge de la necesidad de establecer un proceso de comparación social a través del cual se pueda obtener información sobre situaciones estresantes (que pueden reducir la incertidumbre) y validar

sus propias respuestas (comparar sentimientos y comportamientos) (Orcasita Pineda & Uribe Rodriguez, 2010)

Parte primordial del desarrollo interpersonal en los adolescentes es el autoconcepto y diversos autores definen el autoconcepto de manera amplia y precisa como (Clemes, 1996) quien comenta que la importancia del autoconcepto radica en su relevante aporte a la formación de la personalidad, en cuanto se relaciona con la competencia social, en cuanto afecta cómo se siente una persona, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora a sí mismo, su relación con otros, y en última instancia, la forma en que se comporta. Mientras tanto (Vera, 2002) nos menciona que el autoconcepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa que subyace en una vida saludable, un buen funcionamiento y la autorrealización. Esto tiene que ver con nuestro bienestar general. Muchos problemas psicológicos actuales, como la depresión o el abuso conyugal, están relacionados con un concepto de sí mismo bajo o erróneo.

Editorial CONGRESOS PI

Las habilidades de empatía, de compromiso y de cooperación forman las bases primarias para las relaciones positivas y crean un correcto bienestar psicosocial en los adolescentes y su entorno. Estas relaciones otorgan un gran apoyo tanto emocional como personal ante múltiples situaciones con un alto nivel de estrés y fomenta al desarrollo de las competencias sociales.

Todo aquel que haya conocido y convivido con un o una adolescente se puede afirmar que el ciclo vital del periodo en la adolescencia tiende a un cambio natural que consiste tanto en lo hormonal, social, psicológico y físico.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Como se ha mencionado anteriormente los cambios abarcan del físico (comunes de la pubertad) hasta lo psicosocial, lo cual lleva a al adolescente a crear un sentido propio creando a su vez una identidad y las expectativas que tienen acerca de su conducta y desenvolvimiento social (familia, amigos, unidades educativas) (Griffa & Moreno, 2005)

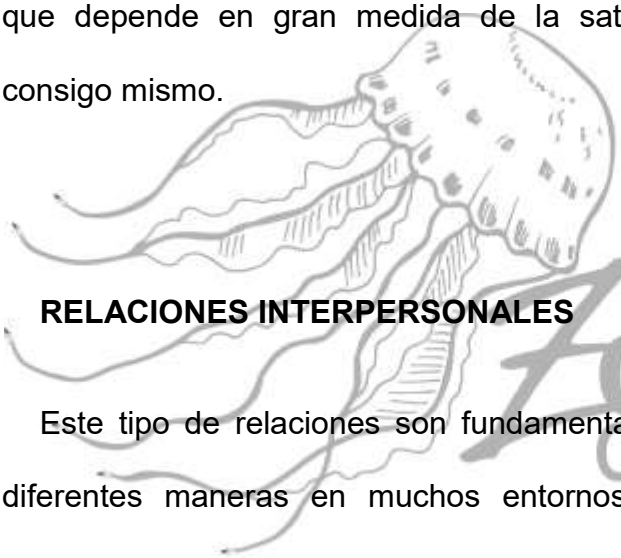
Existen diversos enfoques teóricos que analizan el comportamiento y desarrollo en la adolescencia y entre ellos destacan dos muy importantes. Uno de ellos lo considera como la etapa de crisis y conflictos mentales y a su vez en la reestructuración de su personalidad, mientras que, por otro lado, el segundo enfoque se mantiene un pensamiento que se afirma como un proceso natural y normal en el desarrollo del adolescente, enfocando así al adolescente como un ser que está en proceso de afianzar su propia identidad (Ávila Espada, Jiménez Gómez, & González Martínez, 1996); (Kimmel & Weinner, 1998)

Toda relación humana social posee un disfrute muy grato y a su vez logran hacer sentir un sufrimiento y malestar psicológico cuando no son agradables o no se tiene un nivel adecuado y aceptable de interés por parte del ser humano que las está viviendo. (Berscheid, 1999), señalaba que los seres humanos tenían las relaciones sociales como una condición fundamental en el diario vivir. Los seres humanos nacen dentro del centro social de las relaciones, viven y se desarrollan en las relaciones sociales con los demás seres humanos de su entorno social incluso después de la muerte dichas relaciones sociales quedan impregnadas en el tejido social.

Las habilidades sociales mantienen una importancia en la vida de todo ser humano y no sólo por su dimensión relacional, también por la influencia que

estas relaciones sostienen en los demás ámbitos de la vida de los adolescentes. Según la psicología positiva las habilidades sociales, funcionan como un gran elemento de protección que permite la construcción de un recurso saludable en cuanto a lo social se refiere en la vida de los adolescentes jóvenes o la adolescencia temprana (Contini E. N., 2008)

Como lo enfatizan las principales teorías psicológicas, el autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad; un autoconcepto positivo es la base para un buen funcionamiento personal, social y profesional, que depende en gran medida de la satisfacción personal y sentirse bien consigo mismo.



Editorial CONGRESOS PI

RELACIONES INTERPERSONALES

Este tipo de relaciones son fundamentales en la vida social y ocurren de diferentes maneras en muchos entornos cotidianos, como la familia, los amigos, los entornos laborales, los clubes deportivos, los matrimonios, etc., siempre que puedan permitirse que dos o más personas se comuniquen de forma continua. Además, son una parte tan profunda de la vida humana que incluso pueden estar sujetos a leyes, convenciones o costumbres. Esto crea una red compleja de conexiones y grupos sociales que conforman la sociedad en su conjunto. De hecho, gestionar las relaciones es un hito fundamental en el crecimiento personal (Yañez Gallardo, Arenas Carmona, & Ripoll Novales, 2010)

ISBN: 978-628-95101-3-3

La gestión de las relaciones es la base de la personalidad humana y un elemento ineludible de nuestra forma de vida. Esto significa que están en el corazón de nuestro viaje y pueden ser una fuente de gran satisfacción o gran dolor, según las elecciones que hagamos y los tipos de conexiones que establezcamos con los demás. Las relaciones más armoniosas con los demás tienden a producir personas socialmente más saludables, más flexibles y más tolerantes, o al menos tienen más herramientas para integrarse en grupos y llevarse mejor con los demás (Naranjo Pereira, 2008)

La comunicación implica toda relación humana y es la capacidad de las personas para obtener información sobre su entorno y compartirla con los demás. El proceso de comunicación se forma mediante el envío de señales (sonidos, gestos, símbolos) para dar a conocer información.

Editorial CONGRESOS PI

RELACIONES INTERPERSONALES Y TECNOLOGÍA

Hoy en día, la mayoría de las personas vive con un modelo "siempre conectado" que incluye acceso transparente a los servicios de comunicación e información, sin necesidad de ejecutar programas, muy alta compatibilidad entre dispositivos, diferentes tipos de datos para minimizar el trabajo del usuario. Los smartphones son capaces de estar permanentemente conectados a la lista de contactos, decodificar mensajes de texto para encontrar números de teléfono, y ofrecer la posibilidad de ordenarlos automáticamente o direcciones de internet para poder acceder a ellos tocándolos, y realizar video-llamadas, entre muchos otros beneficios.

Debemos tener en cuenta que las relaciones humanas nos permiten alcanzar ciertas metas necesarias para nuestro desarrollo en sociedad, y la mayoría de estas metas están implícitas al relacionarnos con los demás. Sin embargo, también pueden ser utilizados como un medio para obtener ciertos beneficios, como el trabajo, incluso en estos casos, hay más razones que beneficios materiales, aunque a menudo se pasan por alto a nivel consciente.

Ahora bien, si nos enfocamos en las relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral podemos encontrar múltiples factores que influyen en la dinámica de la comunicación, el desarrollo de las relaciones sociales y la evolución personal del individuo como ser humano y social. Por ello se plantea a continuación diferentes aportes de distintos investigadores con la experiencia suficiente en el campo de las relaciones interpersonales nos brindan sus aportes.

Editorial CONGRESOS PI

Al investigador (Moss, 1973), señala que la percepción del entono laboral más allá de la interacción entre pares logra proyectar una sensación de seguridad y confianza cuando se establece un ambiente laboral optimo en la empresa u organización. Para (Dubra, 1986) Construir la sensación, la personalidad y el carácter del entorno interno de la organización. Estos conceptos de clima organizacional se explican por (Hellreigel & Solocum, 1974) quienes nos comentan que cuando se analiza y mide el clima individualmente, estamos hablando de clima psicológico, pero cuando se estudia desde una perspectiva organizacional, se refiere al clima organizacional. Del mismo modo, (Arriola, 2011), uno de los signos que indican el clima organizacional son las relaciones de poder, es decir, el respeto de los subordinados por los superiores

ISBN: 978-628-95101-3-3

y la organización; así mismo la seguridad, los elementos que componen el entorno, contribuyen a su seguridad personal, formación, espacio y herramientas de trabajo. Esto se refleja nuevamente en la cultura corporativa de la organización, para (Zapata, 2002), Es un suceso tangible que corresponde a la configuración y tecnología de una empresa la cual tiene como misión el poder crear una identidad singular.

Para (Daft, 2011) La cultura proporciona a las personas un sentido de identidad y pertenencia a la organización, y genera un compromiso más allá de sus propias expectativas porque orienta la toma de decisiones de los empleados sin reglas ni políticas escritas. Por lo tanto, ayuda a crear el capital social de la organización mediante la construcción de relaciones, tanto positivas como negativas, tanto dentro como fuera de la organización. Esto, a su vez, promueve las relaciones interpersonales adecuadas, es el principio que orienta las relaciones entre los individuos, para regular sus problemas, para determinar las reglas de interacción entre las personas y los grupos, que pueden ser agradables o desagradables, pero el primero reduce la intimidación y dirige la acción individual contra el bien colectivo.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada se basa en un diseño no experimental, considerando en ello un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional de las variables que se estudian, desarrollado con un corte

trasversal de acuerdo al periodo de tiempo que se estableció dentro del análisis.

Se trabajó con una muestra de 120 jóvenes considerados a través de un muestreo no probabilístico, a los cuales se les aplicó como instrumentos la encuesta considerando como técnica los cuestionarios de Relaciones interpersonales en adolescentes (RIA) y la Escala de autoconcepto.

Para el procesamiento de los datos se estableció un análisis de la información de tipo cuantitativo a través del software estadístico SPSS 26, considerando como pruebas principales las de correlación de Rho de Spearman y estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes que permitieron presentar los resultados de acuerdo a lo que se requiere obtener.

Editorial CONGRESOS PI

RESULTADOS

Tabla 1. *Correlaciones de variables de estudio*

			Autoconcepto
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	-,890
		Sig. (bilateral)	,069
		N	120

Se muestra a través de la tabla 1 una relación negativa entre las variables de relaciones interpersonales y autoconcepto, considerando en ello que su desarrollo es independiente y que pueden existir sin la influencia de la otra, a pasar de ello se muestra en la tabla 2 ñas relaciones de ñas dimensiones del

ISBN: 978-628-95101-3-3

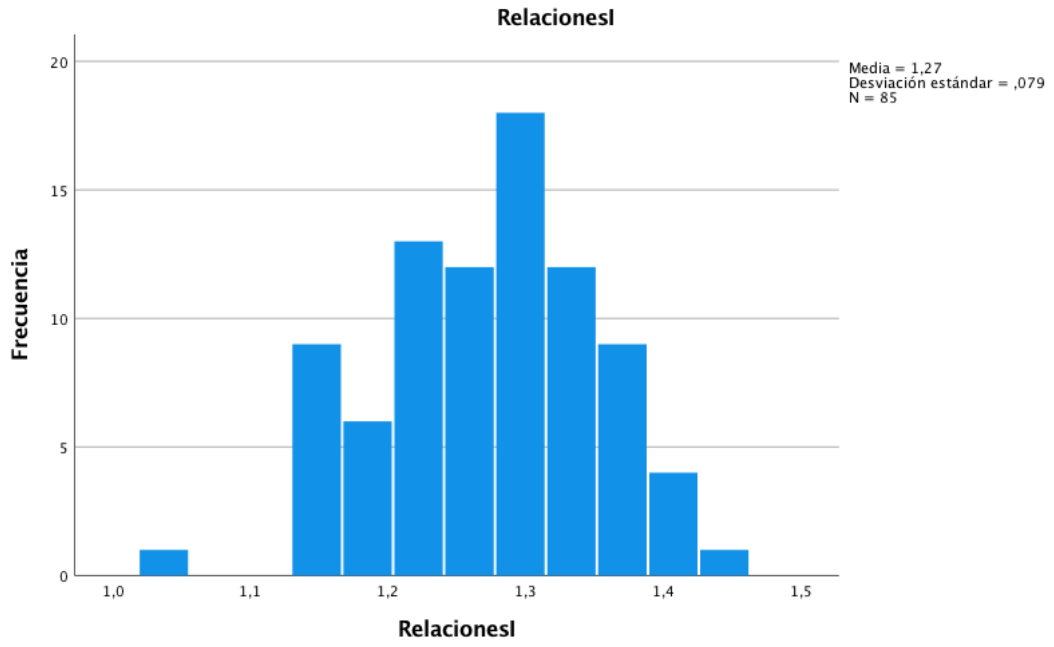
autoconcepto, para evidencia sus incidencias en la variable de relaciones interpersonales.

Tabla 2. *Correlación entre dimensiones de las variables*

			Relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Autoconcepto Emocional	Coeficiente de correlación	,190
		Sig. (bilateral)	,041
		N	120
	Autoconcepto Académico	Coeficiente de correlación	-,179
		Sig. (bilateral)	,083
		N	120

Se evidencia a través de la tabla 2, que las correlaciones existentes entre las relaciones interpersonales y las dimensiones de la variable de autoconceptos son mínimas, por ello se muestra que sí existe una relación entre el autoconcepto emocional y las relaciones interpersonales ya que se evidencia un p valor de ,041 que es menor < 0,05 de la misma forma su coeficiente de correlación demuestra que su relación es positiva directa aunque muy baja, a diferencia del autoconcepto académico con la relaciones interpersonales que no muestran relación ya que posee un p valor de ,083 > 0,05

Figura 1. *Niveles de relaciones interpersonales*

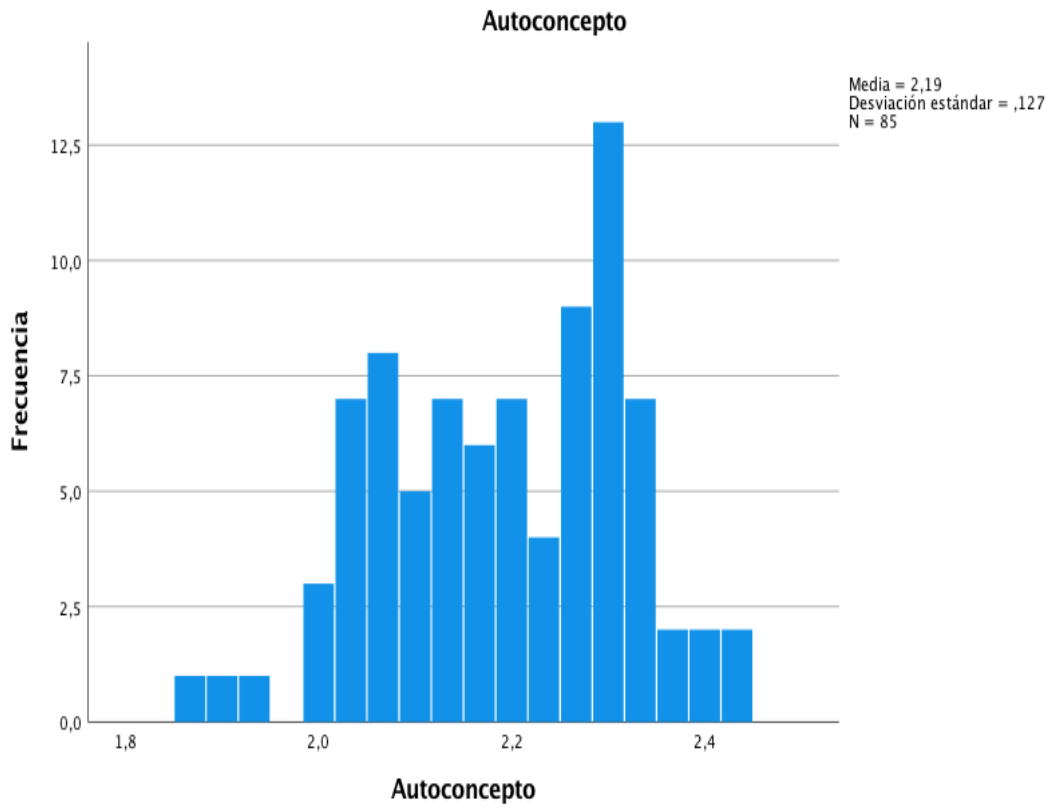


En el siguiente grafico se puede evidenciar que en un 48% los adolescentes se observa una mejor relación interpersonal con amigos fuera del colegio, sin embargo el 32% de ellos establece relaciones interpersonales con amigos dentro del colegio y en un porcentaje menor en el internet y un escaso 2% los adolescentes no tienen una amistad sólida.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Figura 2. *Niveles de autoconcepto*



En el siguiente grafico se observa que el autoconcepto siendo el más relevante el autoconcepto emocional frente al académico, esto se debe a que es más significativo para el adolescente su bienestar en torno a sus estados de ánimos y niveles de aceptación, por ello que el autoconcepto académico no demuestra mayor relevancia para los mismos.

CONCLUSIONES

Hay relación negativa de los criterios de relaciones interpersonales y el desarrollo del ser de los jóvenes, esto indica que los niveles de afectación son considerables en relación a los patrones de causa establecidos. A pesar de evidenciar una inexistente relación entre las variables, se pudo demostrar una relación importante entre el autoconcepto emocional y las relaciones

interpersonales, que a pesar de ser bajas, son positiva y directas, considerando que a mayor autoconcepto emocional, en mayor medida se evidenciará las relaciones interpersonales también.

El ambiente dentro del aula de clases debe ser controlado por la figura del docente, para evitar que las diferencias entre pares sean representativa en función del problema, esto es necesario si se desea establecer relaciones interpersonales entre los compañeros más significativas y amenas, para generar un ambiente de compañerismo en el aula de clase.

Se comprende la etapa de los adolescentes donde se presentan cambios emocionales que están ligados a su proceso de socialización, por ello la importancia de estar plenamente consciente de los mismos, ayudando a los estudiantes a superarlos de forma positiva y correcta a través de la mediación por parte del docente.

Editorial CONGRESOS PI

BIBLIOGRAFÍA

Arriola, E. A. (2011). El clima como manifestación objetiva de la cultura organizacional. Revista de ciencias estratégicas, 109-1 27.

Ávila Espada, A., Jiménez Gómez, F., & González Martínez, M. (1996). Evaluación psicológica en el campo de la salud. En A. Ávila Espada, F. Jiménez Gómez, & M. González Martínez, Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación. (págs. 267–325). Barcelona: Paidós–Ibérica.

Berscheid, E. (1999). The greening of relationship science. American Psychologist, 54, 260–266.

Calderon Valdez, E. H. (2020). El desarrollo del adoplescente dentro del contexto social y sus relaciones interpersonales. Mexico D.F: Alias Editorial.

Camino Soledispa, T. (2018). Las relaciones sociales en el desarrollo social y cognitivo de los adolescentes dento de un grupo social. Madrid: Palmar.

Clemes, H. y. (1996). Cómo desarrollar la autoestima en los niños. Madrid: Debate.

Contini, E. N. (2008). . Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. Revista Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad, 9, 15-27.

Contini, E. N., & Lacunza, A. B. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad., 73-94.

Daft, R. (2011). Teoría y diseño organizacional. México: 2011.

Dubra, A. (1986). Fundamental of organizacional behavior. New York: Prentice Hall.

Garcia Sornoza, D. A. (2014). Relaciones Interpersonales en la Adolescencia. Wordpress, 1-16.

Griffa, M., & Moreno, J. (2005). Claves para una psicología del desarrollo, adolescencia, adultez, vejez, Volumen II. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Hellreigel, D., & Solocum, J. (1974). Organizacional climate: Measure, research and contigencies. Academy of management Journal.

Kimmel, D., & Weiner, I. (1998). La adolescencia: una transición del desarrollo. Madrid: Ariel.

Medina Andrade, M. A. (2019). Dificultades interpersonales en los adolescentes. Scielo, 12-47.

Moss, R. (1973). Conceptualization of human environments. American Psychologic. , 16-69.

Naranjo Pereira, M. L. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. Revista Electrónica. Actualidades Investigativas en Educación, 8(1),1-27.

Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Psychologia, 69-82.

Paredes Mendoza, N. (2018). La adolescencia y su desarrollo social e interpersonal. Dialnet, 1-29.

Ramos Cedeño, C. J. (2016). Relaciones interpersonales en adolescentes. Scielo, 14-38.

Rendon Cadena, X. M. (2018). La importancia de las relaciones interpersonales en la etapa de la adolescencia. Redalyc, 43-69.

Rivera De Tarrab, B., & Guerro Morales, R. (2015). Relaciones Interpersonales en la adolescencia. Cenddif, 1-40.

Vera, M. y. (2002). Contrato pedagógico y autoestima. Ciudad de México D.F.: Colaboradores Libres.

Yañez Gallardo, R., Arenas Carmona, M., & Ripoll Novales, M. (2010). EL IMPACTO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA SATISFACCIÓN LABORAL GENERAL. LIBERABIT, 16(2): 193-202.

Zapata, A. (2002). Paradigmas de la Cultura Organizacional. Cuadernos de la Administración.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

RESEÑA AUTORA

KERLY ANGELA ALVAREZ CADENA

Psicóloga Organizacional

Maestria en Gestion Del Talento Humano

Magister en Diseño Curricular

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Docente Investigadora
- Docente de grado y posgrado en Universidad Estatal de Milagro
- Directora de Carrera de psicología modalidad presencial - Universidad Estatal de Milagro
- Tutora de trabajos de Fin de Máster en UNEMI

Editorial CONGRESOS PI

SOCIALIZACION DE LA INFORMACIÓN PERSONAL EN LAS REDES SOCIALES VIRTUALES Y SU INCIDENCIA EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADOLESCENTES

SOCIALIZATION OF PERSONAL INFORMATION IN VIRTUAL SOCIAL NETWORKS AND ITS IMPACT ON THE PSYCHOLOGICAL DISTRESS OF ADOLESCENTS.

Karla Gabriela Mora Alvarado
Universidad Estatal de Milagro
Investigación Cuantitativa
Ecuador

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determiner el malestar psicologico y la dependencia que implica el uso de las redes sociales en adolescentes como parte de socializacion de la información personal.

Durante mucho tiempo las personas tuvieron que adaptarse a la llegada de la tecnología y a la comunicación en las redes sociales, pero Podemos referirir que las generación actuales y las futuras están en contacto directo con esta tcenologia y uso de las redes sociales desde la primera infancia y es asi que a los adolescente de hoy en día son los llamados nativos digitales.

El tipo de investigación fue cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y descriptiva. La población estuvo conformada por adolescente de

ISBN: 978-628-95101-3-3

educación superior de diversidad carreras, quienes a través del muestreo aleatorio simple conformaron una muestra de 99 participantes y las edades oscilaban entre 18 a 22 años. Los instrumentos utilizados fueron Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10 (Kessler Psychological Distress Scale K10) esta escala ofrece una puntuación general de malestar psicológico, asi mismo la escala de socialización en la red social (e-SOC39) para evaluar la interacción existente entre los adolescentes en las redes sociales virtuales, la información recopilada fue procesada en el programa estadístico SPSS. Se concluyo que la muestra del estudio utiliza las redes sociales para estar en contacto con sus amigos pero al alrededor de un 15% de la muestra que indica que utilizan estas redes para “conocer gente nueva”.

PALABRAS CLAVES

Redes sociales, adolescentes, malestar psicologico, dependencia.

Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

The present study aims to determine the psychological discomfort and dependence involved in the use of social networks in adolescents as part of the socialization of personal information.

For a long time people had to adapt to the advent of technology and communication in social networks, but we can refer that current and future generations are in direct contact with this technology and use of social networks

since early childhood and that is why today's adolescents are called digital natives.

The type of research was quantitative, non-experimental design, cross-sectional and descriptive. The population was made up of adolescents in higher education of diverse careers, who through simple random sampling made up a sample of 99 participants and their ages ranged from 18 to 22 years. The instruments used were the Kessler Psychological Distress Scale K10, which offers a general score of psychological distress, as well as the socialization scale in the social network (e-SOC39) to evaluate the interaction existing between adolescents in virtual social networks; the information collected was processed in the SPSS statistical program. It was concluded that the study sample uses social networks to keep in touch with their friends but about 15% of the sample indicated that they use these networks to "meet new people".

KEY WORDS: social networks, adolescents, psychological distress, dependence.

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se describe y explica de manera concreta la socialización de la información personal en las redes sociales virtuales y su incidencia en el malestar psicológico de los adolescentes. Para (Carrillo Samaniego, 2016), La investigación de redes sociales ha surgido como una nueva herramienta para las intervenciones psicosociales derivadas del interés

ISBN: 978-628-95101-3-3

por comprender las interacciones sociales y su impacto en la salud y el bienestar de los adolescentes. Varios estudios muestran que la importancia del apoyo de las redes sociales en la vida cotidiana y la crisis, ya que pueden ayudar a encontrar soluciones, lograr nuevas oportunidades y reducir la fragilidad de los problemas físicos y emocionales de las personas (Estévez & Aravena, 1988)

MARCO TEÓRICO

La importancia y el interés de analizar el uso de las redes sociales virtuales (RSV) por parte de los estudiantes universitarios se deriva de las observaciones y especulaciones realizadas en torno al tema (Gómez Castillo, 2014).. Asumiendo que todos los jóvenes las usan, las usan para el tiempo libre, y muchos las usan para sus actividades académicas, pero no estamos seguros. Por tal motivo, se decidió realizar esta investigación y de alguna manera contribuir a brindar un conocimiento base sólido sobre los estudiantes universitarios y la forma en que utilizan estas plataformas.

Los desarrollos tecnológicos y el contexto cibernético moderno han transformado Internet en un fenómeno global de gran importancia para la sociedad (Cheng & Li, 2014). Según (Samaniego Rendon, 2019), Las redes sociales tienen una estructura, un patrón de conexiones interdependientes que influyen en el flujo de recursos entre los individuos. El internet como herramienta facilita actividades como el ocio, el entretenimiento, la interacción interpersonal, la creación de nuevos círculos sociales y el desarrollo laboral

(Rojas Jara, y otros, 2018). El uso masivo de Internet como servicio simplifica la vida de las personas, sin embargo, trae consigo diversos problemas, entre los que se puede mencionar el uso problemático de Internet (Moran Andrade, 2018).

Para (Campos Davila, 2018), El concepto se define como patrones de comportamiento desadaptativos que interfieren con la vida diaria. Con el tiempo, el concepto de adicción ha sufrido varias modificaciones y se ha ampliado para incluir conductas problemáticas (Valdires Montesdeoca, 2019. Los efectos asociados con las adicciones conductuales pueden ser emocional, conductual y fisiológicamente similares a los asociados con las adicciones químicas (Alvarado Leon, 2017).

Las redes sociales virtuales en muchos de los casos pueden llegar a causar malestares psicológicos en diversos niveles y las causas más comunes de estos malestares son: la inseguridad causada por la popularidad de ciertas personas que nacen desde el número de like en las redes, el numero de seguidores o amigos, la calidad del contenido que comparten y/o suben a sus redes virtuales y por ultimo tenemos el estrés causado por las noticias negativas o frustrantes que aparecen en dichas redes sociales que perturban el equilibrio y estado emocional y psicológico de los adolescentes ya que en esta etapa son mas susceptibles a los cambios y estímulos que reciben (Barreno Alcivar, 2020)

Finalmente, ser consciente de los cambios que se han producido en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, y abordar este tema desde la

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

perspectiva de la educación social, en la que la educación juega un papel fundamental, porque esta nueva era ha cambiado, no solo en el comportamiento colectivo. de los adolescentes, sino también de todos los miembros de la sociedad (Cruz Diana, 2016).

MÉTODOS

El presente estudio es cuantitativo siguiendo un método descriptivo, transversal y correlacional, la población estuvo conformada por adolescente de educación superior de diversidad carreras, quienes a través del muestreo aleatorio simple conformaron una muestra de 99 participantes y las edades oscilaban entre 18 a 22 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio, también se pueden encontrar otros criterios como:

Se obtuvo una muestra de 99 adolescente que representa la población. El método de utilidad para extracción de la muestra fue el probabilístico aleatorio simple, mismo que permite mediante una fórmula establecida en investigación de carácter finito extraer la muestra con un margen de error de 5% y una confiabilidad de 95%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: estar estudiando una Carrera de tercer nivel, contra con redes sociales activas, desear participar en el estudio .

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: estudiante de secundaria, no tener redes sociales activas, no desear participar en el estudio.

Las respuestas obtenidas nos permitieron realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos sólo de los participantes que estaban cualificadas para participar en el estudio, tal y como se especifica en los criterios de inclusión y exclusión anteriores.

El instrumento utilizado es escala de Malestar Psicológico de Kessler K10, es una escala que mide el grado de malestar psicológico, con puntajes divididos en cuatro categorías basadas en respuestas a 10 ítems que componen: “sin malestar psicológico” (puntuación entre 10 y 19), “leve malestar psicológico” (entre 20 y 24), “moderado malestar” (entre 25 y 29) y “extremo malestar psicológico” (entre 30 y 50), (Alonso, Herdman, Pinto, & Vilagut, 2010)

Y la escala de Escala de socialización en la red social (e-SOC39), evalua la interacción y uso de las redes sociales virtuales en adolescente, la escala esta compuesta por dos partes, la primera cofnormada por 7 ítem y la segunda por 31 ítem, que se agrupan en 4 factores que explicar el uso de las redes sociales.

La aplicación del instrumento, se realizó a las adolescente, se realizó el consentimiento verbal para la participación en el estudio, el lugar de aplicación estaba iluminado y la misma fue colectiva.

Los participantes que se incluyeron en el estudio accedieron con el consentimiento verbal, no recibieron ningún pago por su participación en el estudio y la investigación fue aprobada por la dirección de la institución.

Editorial CONGRESOS PI

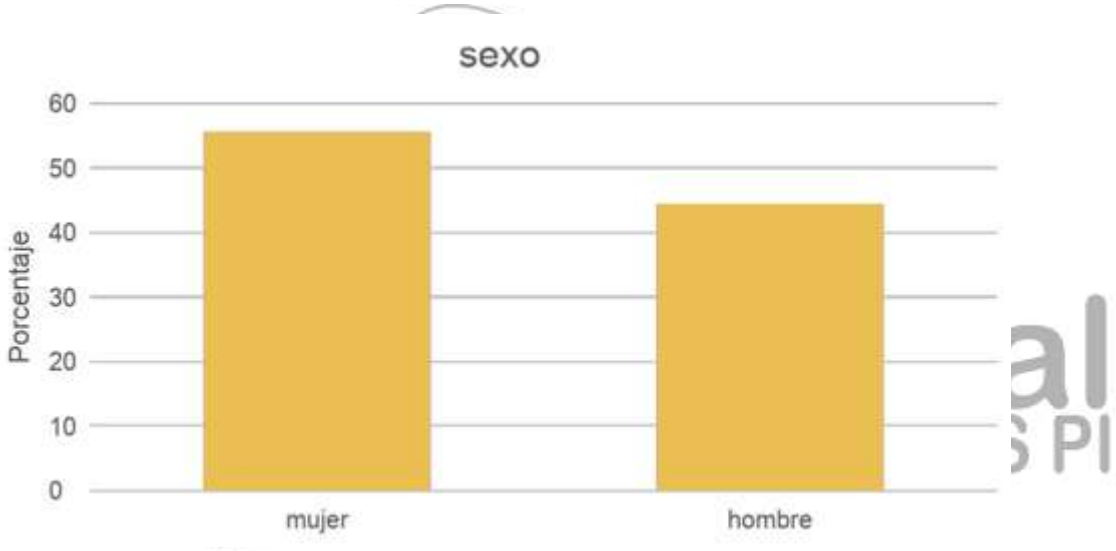
ISBN: 978-628-95101-3-3

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Para poder analizar los resultados obtenidos en el proceso de evaluación, se utilizó el programa estadístico SPSS-V25. El tipo de estadística implementado fue el descriptivo para los dominios de malestar psicologico luego será representado en gráficos con su posterior análisis.

Gráfico 1.

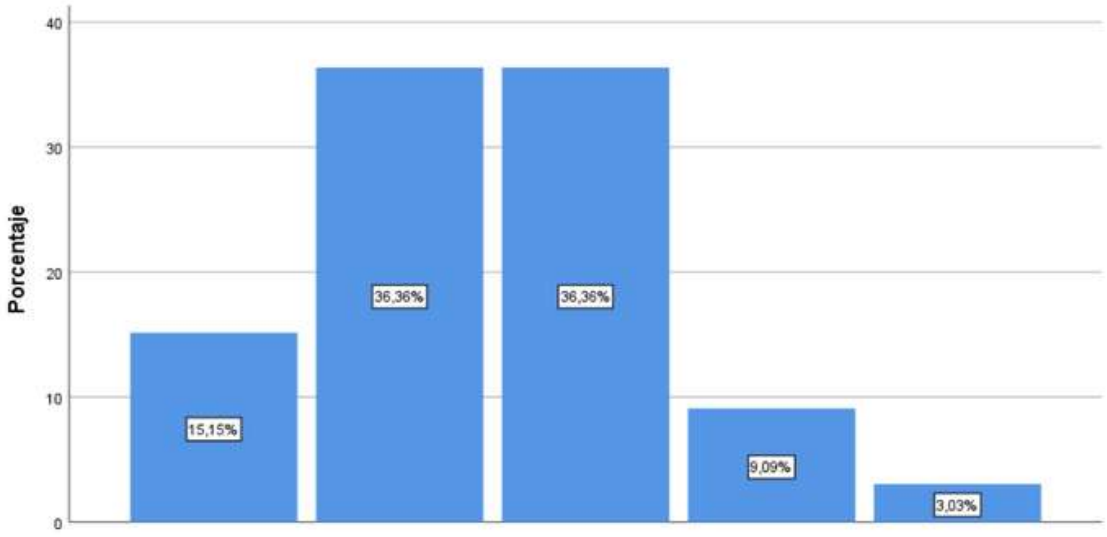
Análisis estadístico de los datos sociodemográficos



En términos de género, las mujeres representan el 55,6% y los hombres el 44,4%. Los participantes tenían entre 18 y 25 años, con una muestra de ajuste de 95% de confiablidad.

Gráfico 2.

Análisis estadístico del uso de las redes sociales



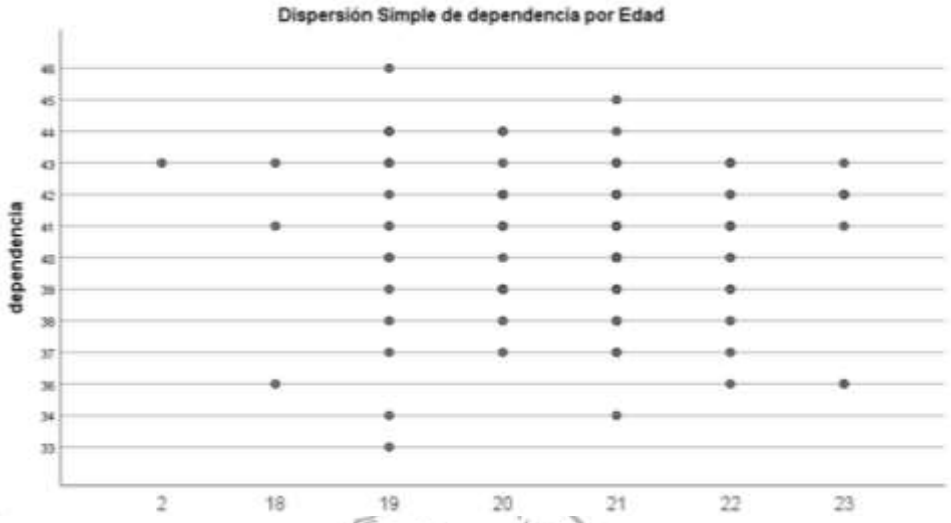
En el presente gráfico se puede analizar los factores de uso de redes sociales, donde hay una dependencia de 36,5%, el otro 36,6% es un factor de rechazo, un 15,15% presenta malestar psicológico, 9,09% el uso de las redes es facilitador social, mientras que el 3,03% es para el fortalecimiento social.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Gráfico 3.

Análisis dispersion entre dependecia de uso de redes sociales y edades



En el presente gráfico se puede apreciar que los jóvenes entre un rango de 19 a 22 años de edad son quienes más presentan dependencia del uso de redes sociales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los adolescentes encuentran importante en su vida el uso de las redes sociales como un medio para interactuar con sus compañeros y estar en conocimiento completo de lo que sucede a su alrededor. Aunque se destaca que son lo suficientemente. Así mismo referente a la vida sentimental, se comprueba que los adolescentes que tienden a compartir más sus emociones perciben que sus relaciones íntimas han mejorado, (Varona Férnandez & Hermosa-Peña, 2020)

Se concluyo que la muestra del estudio tiene una dependencia del 36,5% al uso de las redes sociales y así mismo presenta un 36,5% presenta un malestar psicológico generado por el uso de las redes sociales adicional se presenta que este medio social es usado para estar en contacto con sus amigos o para conocer a personas nuevas.

BIBLIOGRAFÍA O REFERENCIAS

Alonso, J., Herdman, M., Pinto, A., & Vilagut, G. (2010). Desarrollo de un instrumento de evaluación de transtornos depresivos y de ansiedad para encuestas de salud. Investigación en proceso financiada por el Instituto de Salud . Obtenido de https://www.imim.es/programesrecerca/epidemiologia/es_trastdepressius .htmlAlvarado Leon, N. (2017). Los adolescentes y el uso de las redes sociales vituales en Chile. Redalyc, 12-47.

Barreno Alcivar, J. D. (2020). Jovenes, adolescentes y adultos jovenes en las redes sociales y su uso cotidiano. Scielo, 45-89.

Campos Davila, D. (2018). Las redes sociales y su relación con la salud psicologica en los adolescentes. Scielo, 45-79.

Carrillo Samaniego, A. (2016). Redes sociales y su impacto en el bienestar de psicológico de los adolescentes. Scielo, 5-36.

Cheng, C., & Li, A. (2014). nternet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. Cyberpsychology Behavior and Social Networking, 17(12).

Cruz Diana, L. (2016). Adolescentes y redes sociales en la era digital. dspace, 5-58.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Estévez, R., & Aravena, R. (1988). Conocidos, amigos y salud mental: la red personal y las transiciones de la vida adulta. Revista de Psiquiatría, 251-267.

Gómez Castillo, J. C. (2014). Uso de redes sociales virtuales en jóvenes universitarios. Revista de la Universidad Veracruzana, 2-30.

Moran Andrade, C. (2018). Malestar psicológico en adolescentes a causa de las redes sociales virtuales. Dialnet, 27-65.

Rojas Jara, C., Henríquez, F., Sanhueza, F., Núñez, P., Inostroza, E., Solís, A., & Contreras, D. (2018). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión. Revisiones, (4) 39-54.

Samaniego Rendon, C. R. (2019). Ensayo descritivo del uso de las redes sociales vituales en adolescentes. Redalyc, 12-47.

Valdires Montesdeoca , F. (2019). Uso de las redes sociales de manera virtual por parte de los adolescentes. Madrid: Kolima.

Varona Fernández, M., & Hermosa-Peña, R. (2020). Percepción y uso de las redes sociales por adolescentes. SEAPA, 18-30.

Editorial CONGRESOS PI

RESEÑA AUTORA

KARLA GABRIELA MORA ALVARADO

Psicóloga Clínica - Educativa

Maestría en Neuropsicología y Educación

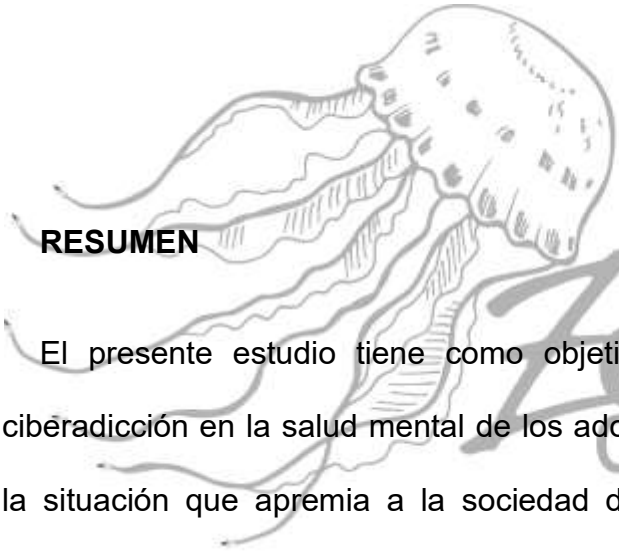
EXPERIENCIA PROFESIONAL: Docente Investigadora, Docente de grado y posgrado en Universidad Estatal de Milagro, Tutora de trabajos de fin de grado en UNEMI, Tutora de trabajos de Fin de Máster en UNEMI

ISBN: 978-628-95101-3-3

CIBERADICCIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES

CYBER ADDICTION AND ITS IMPACT ON ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Diana Elizabeth Pilamunga Asacata
Universidad Estatal de Milagro
Inhvestigación Cuantitativa
Ecuador



RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la incidencia de la ciberadicción en la salud mental de los adolescentes. donde se podrá exponer la situación que apremia a la sociedad de cuya etapa, siendo esta la más vulnerable de la edad adolescente. Cabe mencionar que la virtualidad se ha introducido en la humanidad de manera significativa con el avance tecnológico e implementado en el desarrollo industrial y ha generado un alto conocimiento de los adolescentes en el manejo de la tecnología.

La importancia de este estudio se funde en conocer la necesidad que posee la adolescencia en tener un control en el uso del internet en los diversos dispositivos que poseen accesibilidad al mismo. La problemática del cyber

adicción ha establecido en la rama de la psicología como el trastorno de adicción a internet.

El tipo de investigación es cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y descriptiva, el grupo de personas que formo parte de la población fueron adolescentes de educación superior, quienes a través del muestreo aleatorio simple se conformó una muestra de 99 participantes y las edades oscilaban entre 18 a 23 años. Se utilizaron 2 instrumentos, la Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI) y el Cuestionario de Salud mental.

PALABRAS CLAVES

Redes sociales, adolescentes, malestar psicologico, dependencia.

Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the incidence of cyber addiction in the mental health of adolescents. where it will be possible to expose the situation that presses the society of whose stage, this being the most vulnerable of the adolescent age. It is worth mentioning that virtuality has been introduced in humanity in a significant way with technological progress and implemented in industrial development and has generated a high knowledge of adolescents in the management of technology.

ISBN: 978-628-95101-3-3

The importance of this study is based on knowing the need that adolescents have to have control in the use of the Internet in the various devices that have accessibility to it. The problem of cyber addiction has established itself in the branch of psychology as internet addiction disorder.

The type of research is quantitative, non-experimental design, cross-sectional and descriptive, the group of people who were part of the population were adolescents of higher education, who through simple random sampling formed a sample of 99 participants and the ages They ranged from 18 to 23 years old. Two instruments were used, the Risk Scale for Addiction-Adolescents to Social Networks and the Internet (ERA-RSI) and the Mental Health Questionnaire.

KEY WORDS

Social networks, adolescents, psychological distress, dependence.

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

La importancia de este estudio se funde en conocer la necesidad que posee la adolescencia en tener un control en el uso del internet en los diversos dispositivos que poseen accesibilidad al mismo. Es necesario indicar que las páginas en las cuales se pueden navegar mediante el internet pueden generar un efecto positivo como a la vez negativo si no se aplica una debida manipulación a conciencia de parte de los adolescentes y la dirección de los adultos de su entorno.

Los juegos virtuales también son reconocidos como producto de la navegación de internet. En la actualidad existe muchos inconvenientes en los adolescentes en el ámbito familiar, educativo y social por el exceso del cyber adicción a internet, a tal punto que los adolescentes han dejado la escolaridad, no interactúan con los demás, y pierden el sueño por seguir sumergidos en la accesibilidad mencionada.

En base a esta perspectiva, se muestra que las personas mantienen un problema de adicción al acceso a internet en los dispositivos personales de ellos, esto ha provocado ser un problema de salud y social como tal que permite conocer las causas que producen la adicción y las consecuencias que pueden presentarse en los adolescentes en estudio. Al mismo tiempo, permite relacionar la estabilidad mental influenciada por el abuso virtual.

Editorial CONGRESOS PI

MARCO TEÓRICO

A lo largo de los últimos veinticinco años, las nuevas tecnologías de la comunicación han irrumpido en nuestras vidas, convirtiéndose en un elemento imprescindible en nuestro trabajo diario para afrontar y resolver un sinfín de situaciones que van desde las más sencillas a las más complejas, y en una parte fundamental del ocio y el entretenimiento. tiempo libre (Romero Gallegos, 2020). Para algunos, sin embargo, este inconfundible avance tecnológico no está exento de problemas, quienes lo utilizan como una necesidad constante, el eje de la vida y tanto tiempo que interfiere en el cumplimiento de las

obligaciones de la vida cotidiana llegando a convertirse en un verdadero "adicto" a la cibernavegación (Terán Prieto, 2019)

Según (Barrero González, 2018), la adicción al Internet se ha convertido en una patología emergente en la sociedad moderna, que crece sinérgicamente con el surgimiento de nuevas tecnologías y formas de comunicación basadas en el uso de las redes de telecomunicaciones. Para (Hostather Blins, 2019), los jóvenes son el grupo más vulnerable y es necesario estudiar sus características, prevalencia y cambios resultantes.

El internet se ha incorporado velozmente a la vida moderna y su popularización ha suscitado advertencias sobre las consecuencias negativas de su uso desmedido. Desde el año 1995 se reportaron casos de uso excesivo de internet. Éste puede definirse como el uso de Internet practicado en frecuencia y duración tales que origina dificultades psicológicas, familiares, académicas o laborales en la vida de una persona (Nordian Castell, 2018). Se discute la filiación nosológica de dicho comportamiento desadaptativo: para unos depende de un síndrome de adicción a internet y para otros corresponde al descontrol de impulsos, relacionado con el juego patológico y por ende se han propuesto diferentes criterios diagnósticos para este problema (Cruzado Día, Matos Retamozo, & Kendall Folmer, 2006)

La adicción a Internet o también conocida como ciberadicción, se refiere al tipo de comportamiento que hace un uso excesivo y abusivo de Internet a través de diversos dispositivos electrónicos. Dicho abuso puede interferir en la vida y actividades cotidianas de las personas, provocando que éstas vean cambios en su comportamiento y costumbres. Los Cambios en la actividad

mental, como problemas de ansiedad y depresión, cambios en los hábitos diarios, como falta de sueño, dificultad para concentrarse, entre otros, todos estos son productos de esta adicción (Arnaiz, 2016).

No sólo se pueden producir cambios mentales o psicológicos, sino también cambios en la salud física del individuo, como el aumento de peso por falta de ejercicio o la aparición de enfermedades cardiovasculares asociadas a niveles elevados de estrés. Pese a que la creciente prevalencia de la enfermedad, las agencias internacionales de salud aún no la han reconocido oficialmente y actualmente solo aceptan el término "uso excesivo de Internet" (Altamirano Cedillo, 2016).

Según (Paredes Narvaez, 2019), aunque diferentes encuestas han evaluado el estado actual de la adicción a Internet, no existe una definición clara de adicción a Internet ni datos sólidos sobre su prevalencia. En la mayoría de los artículos se destacan cambios severos en la salud de niños y adolescentes que se ajustan a los parámetros de la adicción a Internet. Entre esos cambios, el insomnio y la depresión estuvieron presentes en el 51,7% y el 58,9% de los adultos jóvenes estudiados, respectivamente.

Varios individuos que se sienten solos, que poseen problemas para vincularse con otras o que padecen trastornos como las depresiones, localizan en internet una vía de escape que les accedan dialogar con otros individuos, comprar todo tipo de cosas e inclusive originar un papel. En base a esto, se logra decir que la red implica la necesidad básica de relacionarnos con varias personas, puesto que el ser humano corresponde a un ser social por

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

naturaleza y requiere interactuar y hablar con varios sujetos. (Villavicencio, Álava, & Loor, 2018)

Con respecto a los factores que son consideran de riesgo implican ser varios con relación a que los jóvenes y adolescentes poseen cada vez más ingreso a las NTIC, que significa Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación, y más en estos instantes en los cuales estos instrumentos se están implementando para su instrucción, siendo los familiares los responsables directos de la aplicación que sus hijos les den a estos instrumentos.

Por esta razón, Prieto (2019) manifiesta que “Conviene no olvidar que son los adolescentes-jóvenes los que hacen un uso constante de las NTIC y que su avance madurativo cerebral condiciona en gran medida la relación con ellas pudiendo transformarse en un significativo factor de riesgo” (p. 136).

Es ineludible indicar que son los padres los esenciales ejees moldeadores del comportamiento del adolescente con respecto al contexto de la pandemia que se afronta en la nación se ha hecho indispensable que los chicos manipulen los dispositivos para recibir sus clases, no obstente, está bajo la responsabilidad de los representantes el vigilar lo que hace su hijo.

Indagar los intereses de los adolescentes, aplicar comunicación asertiva para que ellos puedan comuniquen de sus decisiones y así los representantes direigen al jóven para mejor la calidad de vida la utilización excesiva del internet no solo genera daño en la psiquis del adolescente sino a la vez en la parte física del adolescente. (Placencia Peña, 2020)

MÉTODOS

El tipo de investigación utilizada es cuantitativa que permite obtener información o datos de los adolescentes de la localidad en estudio con relación a la cyber adicción, se siguió un método descriptivo, transversal y correlacional. Se utilizó un muestreo probabilístico de subtipo aleatorio simple donde se trabajó con 99 participantes en edades entre 18 a 23 años.

El cuestionario utilizado se denomina Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI), el cual permite medir las propiedades de la ciberadicción, Este ha sido estructurado por Montserrat Peris (2018) que lo expone en un artículo científico. Ademas, se detalla que las edades de aplicación del instrumento es para adolescentes de 11 a 17 años. El cuestionario compone de 29 ítems que son evaluados con respecto a la escala de Likert. La duración de su aplicación se considera de 30 a 45 minutos.

Cabe mencionar que los criterios de evaluación del cuestionario es del 1 al 4, con escalas desde 1, nunca o casi nunca, 2, algunas veces, 3, bastantes veces y 4, muchas veces o siempre, mediante estas valores se puede medir el nivel de adicción al internte o ciberadicción de los adolescentes.

El segundo cuestionario aplicado tiene el nombre instrumento para medir la salud mental y el desarrollo positivo adolescentes y activos que lo promueven, a través del cual accede calcular las características del trastorno mental, se puede observar en el Anexo 2. El instrumento fue elaborado y validado por

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Delgado (2011) demostrado en un estudio. Asimismo, se describe las edades permisibles para el cuestionario es para adolescentes de 11 a 17 años.

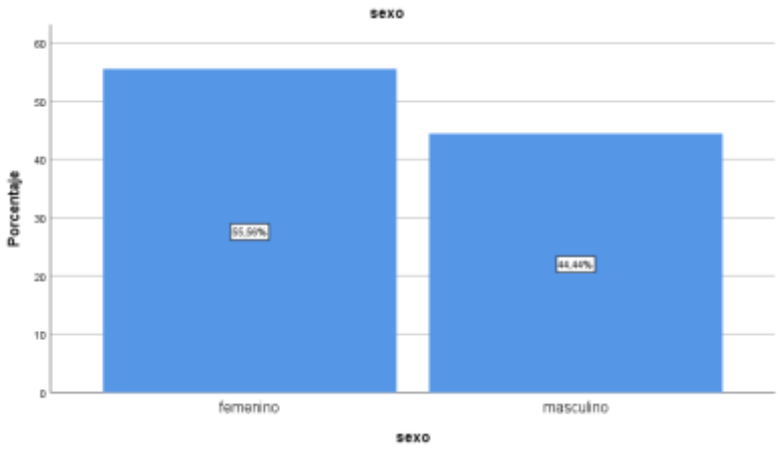
El instrumento en curso comprende de 38 ítems que son evaluados mediante la escala de Likert. La duración de su ejecución es de 30 a 45 minutos. Los criterios de evaluación del cuestionario es del 1 al 5, siendo el 1=Nunca, 2=Casi Nunca, 3=Alguna Vez, 4=Casi Siempre y 5=Siempre, donde con estos valores se logra medir la salud mental de los adolescentes

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Para poder analizar los resultados obtenidos en el proceso de evaluación, se utilizó el programa estadístico SPSS-V25. El tipo de estadística implementado fue el descriptivo para el análisis de datos de las variables estudiadas.

Gráfico 1.

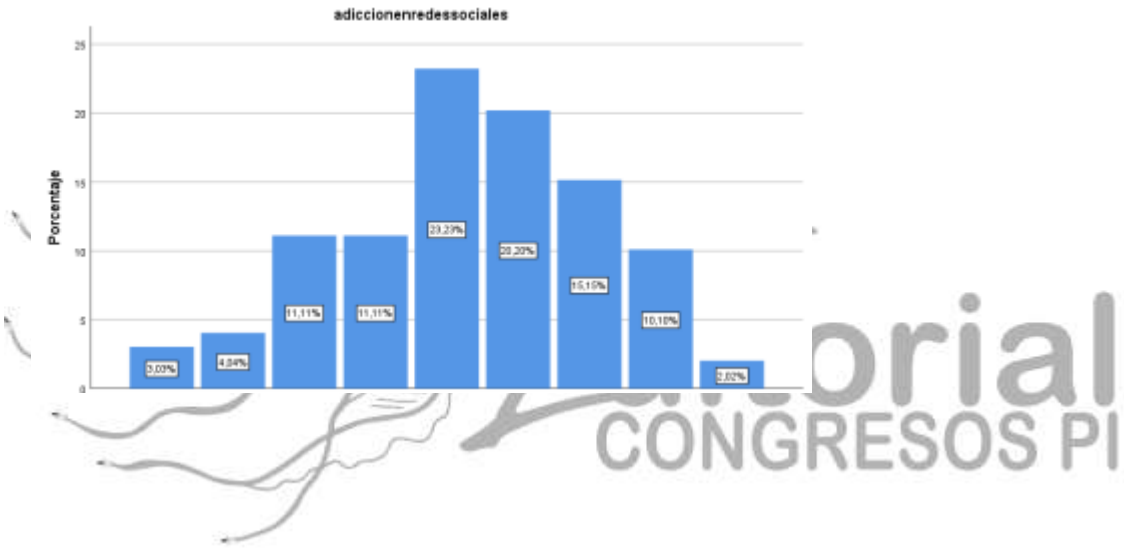
Análisis estadístico de los datos sociodemográficos



En términos de género, las mujeres representan el 55.6% y los hombres el 44.4%. Como se puede observar existe una diferencia poco relevante en el análisis de la variable sexo, casi la mitad son de ambos géneros

Gráfico 2.

Análisis estadístico de la adicción a redes sociales e internet

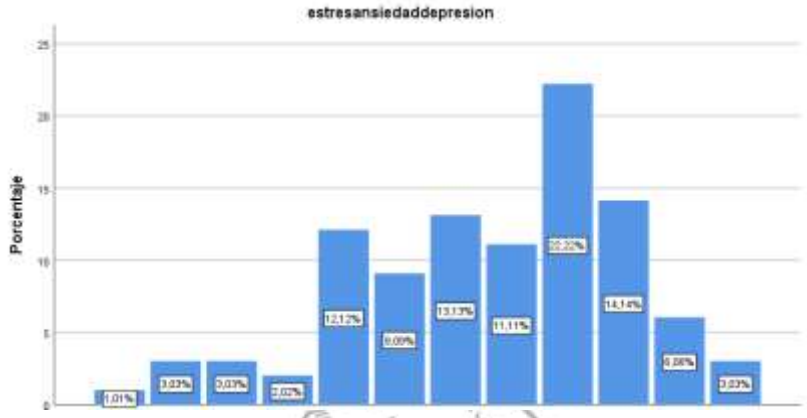


Con respecto al gráfico 2, los resultados muestran que los porcentajes recopilados de los valores relevantes dan el 23.23% de los participantes mantienen niveles de adicción a las redes sociales. Las demostraciones que se observa por la adicción a las redes sociales indican los cambios de estado de ánimo al no estar frecuentemente en la interacción con el WhatsApp y la totalidad de medios sociales. Los adolescentes pueden llegar al punto de perder el sueño por la ansiedad al internet.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Gráfico 3.

Análisis estadístico de estrés, ansiedad y depresión.



En la figura 3, los resultados muestran que el porcentaje acumulado es de 22.22% de los participantes muestran niveles de estrés, ansiedad, depresión y soledad en sus vidas. Los criterios que fueron evaluados indican la dependencia de las redes sociales y el uso de internet que conlleva a deteriorar el estado de ánimo de los adolescentes, que permite que no puedan continuar con sus actividades diarias.

Tabla 1.

Correlación de factores

Correlaciones

		satifaccioncorporal	estresansiedaddepresion	adiccionenredessociales	impulsividad	formacionyaceptaciondelyo	sintomasdeadiccion	usosocial	rasgosfrikis	nomofobia
satifaccioncorporal	Correlación de Pearson	1	-,093	-,110	-,156	,050	-,021	,084	-,114	,015
	Sig. (bilateral)		,360	,279	,123	,626	,834	,411	,262	,886
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
estresansiedaddepresion	Correlación de Pearson	-,093	1	,539**	,590**	-,117	-,028	-,209*	,158	-,110
	Sig. (bilateral)	,360		,000	,000	,250	,783	,038	,119	,280
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
adiccionenredessociales	Correlación de Pearson	-,110	,539**	1	,355**	,018	,098	-,047	-,125	-,243*
	Sig. (bilateral)	,279	,000		,000	,860	,336	,646	,216	,015
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
impulsividad	Correlación de Pearson	-,156	,590**	,355**	1	-,275**	,059	-,090	,089	-,182
	Sig. (bilateral)	,123	,000	,000		,006	,567	,377	,382	,071
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
formacionyaceptaciondelyo	Correlación de Pearson	,050	-,117	,018	-,275**	1	,019	,008	-,095	-,048
	Sig. (bilateral)	,626	,250	,860	,006		,856	,937	,352	,640
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
sintomasdeadiccion	Correlación de Pearson	-,021	-,028	,098	,059	,019	1	,287**	-,038	,043
	Sig. (bilateral)	,834	,783	,336	,567	,856		,004	,710	,671
	N	98	98	98	98	98	98	98	98	98
usosocial	Correlación de Pearson	,084	-,209*	-,047	-,090	,008	,287**	1	-,095	,110
	Sig. (bilateral)	,411	,038	,646	,377	,937	,004		,349	,280
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
rasgosfrikis	Correlación de Pearson	-,114	,158	-,125	,089	-,095	-,038	-,095	1	,218*
	Sig. (bilateral)	,262	,119	,216	,382	,352	,710	,349		,030
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99
nomofobia	Correlación de Pearson	,015	-,110	-,243*	-,182	-,048	,043	,110	,218*	1
	Sig. (bilateral)	,886	,280	,015	,071	,640	,671	,280	,030	
	N	99	99	99	99	99	98	99	99	99

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Basado en la tabla presentada, se indica que existe una correlación significativa, se obtuvo el coeficiente con el 0,01 de la variable cyber adicción, a la vez, se aprueba que existe una correlación significativa de 0,05 con relación

ISBN: 978-628-95101-3-3

a la variable de salud mental. Los síntomas de adicción son significativos en los participantes, estos relacionados con diferentes eventos en los cuales deben abstenerse del uso, generando nomofobia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos se puede demuestra la incidencia que tiene el uso desmedido del internet en los participantes en relación a su salud mental, se determinan trastornos a internet o el abuso desmedido del uso del mismo, logrando desequilibrar la estabilidad, corporal, biológico, emocional y social de los adolescentes al no tomar un control apropiado.

Las incidencias de cyber adicción de hoy en día se enmarcan en el uso de dispositivos con acceso a internet de manera descontrolable generando nomofobia. La evaluación de la salud mental de las personas que tienen exposición a la cyber adicción muestran tener niveles de satisfacción corporal, esto implica que están conforme consigo mismo, pero, exteriorizan problemas emocionales reflejados en el nivel de estrés, ansiedad, depresión y soledad a su corta edad. Estos son síntomas de adicción, ya que las redes sociales también son factores relevantes del trastorno de adicción. Cabe mencionar que el nivel de impulsividad es menor en comparación con la formación y aceptación del yo personal.

BIBLIOGRAFÍA

Altamirano Cedillo, S. (2016). Online addiction behaviors. Scielo, 15-65.

Arnaiz, P. C. (2016). Conductas de ciberadicción y experiencias de cyberbullyng entre adolescentes. Anales de Psicología, 32(3), 761-769.

Barrero González, Á. (2018). “Adicción a internet y sus efectos en la salud entre los jóvenes de 11 a 25 años.”. Redined, 1-42.

Cruzado Díaz, L., Matos Retamozo, L., & Kendall Folmer, R. (2006). Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. Rev Med Hered, 17:196-205.

Hostather Blins, K. (2019). La adicción al internet en los adolescentes y adultos jovenes. Scielo, 45-89.

Nordian Castell, B. (2018). Internet addictions in young people from 11 to 20 years old. Redalyc, 4-26.

Paredes Narvaez, N. (2019). La ciberadicción en adolescentes y sus conductas desadaptativas. Dialnet, 45-98.

Placencia Peña, M. M. (2020). Ciberadicción y su influencia en las relaciones familiares de un adolescente de 14 años (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2020). Obtenido de http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9008

Romero Gallegos, R. (2020). Cibernautas y las adicciones en su vida cotidianas. Lima: Palmar.

Terán Prieto, A. (2019). Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). Madrid: Lúa Ediciones 3.0.

Villavicencio, J. C., Álava, V. P., & Loor, M. G. (2018). La ciberadicción en la conducta de los estudiantes Autores e infomación del artículo. Revista:

Editorial CONGRESOS PI

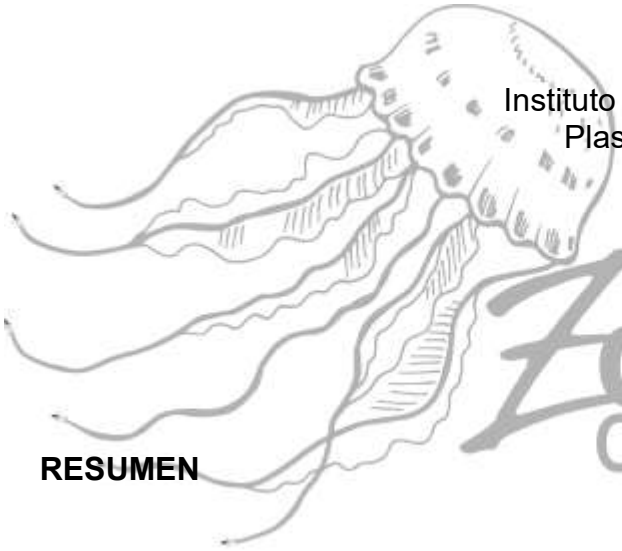
ISBN: 978-628-95101-3-3

Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Obtenido de https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/07/ciberadiccion-estudiantes.html

EL GRAN DESCONOCIDO DE LOS SENTIDOS, LA AUTOCONSCIENCIA Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

THE GREAT UNKNOWN SENSE, SELF-AWARENESS AND ALZHEIMER'S DISEASE

María Alejandra Castro Arbeláez
Universidad de Salamanca
Instituto de Neurociencias de Castilla y León
Plasticidad Neuronal y neurorreparación
Investigación Explicativa
España - Colombia



Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

Las diferencias del envejecimiento normal y patológico en algunas ocasiones pueden parecer sutiles. Actualmente, contamos con formas de diferenciar estos aspectos, gracias a los aportes de la Neurociencia cognitiva. Una de las preocupaciones es la prevalencia elevada de las demencias, cuya causa más común es la Enfermedad de Alzheimer (EA). Esta se continúa extendiendo cada día en diferentes lugares, Latinoamérica no es la excepción. Los pacientes con EA tienen una disminución en cuanto a la capacidad de recordar eventos de su pasado. Por lo tanto, la memoria autobiográfica y semántica se ve afectada. Este estudio muestra la importancia de esta memoria y su

ISBN: 978-628-95101-3-3

conexión con la autoconsciencia. Además, se destaca como la estimulación olfativa familiar, puede ser una gran vía para que prevalezcan por más tiempo los recuerdos asociados a esta, en personas con EA. Se realizó una estimulación olfativa familiar, acompañada de tres test neuropsicológicos, unos estudian la memoria autobiográfica episódica y otro la autoconsciencia, en un grupo experimental y otro control, planteamos un diseño mixto con un factor inter y otro intra, es decir, el grupo y los momentos de evaluación. Fueron 3 momentos de evaluación, antes durante y después de la estimulación. Los resultados preliminares sugieres mayor autoconsciencia en el grupo experimental. Este estudio genera un impacto para las personas con EA, sus familiares y para la literatura, en Latinoamérica y el Caribe.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Alzheimer, autoconsciencia, memoria autobiográfica episódica, memoria autobiográfica semántica, estimulación olfativa familiar.

Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

Differences in normal and pathological aging can sometimes seem subtle. Currently, we have ways to differentiate these aspects, thanks to the contributions of cognitive neuroscience. One of the concerns is the high prevalence of dementias, the most common cause of which is Alzheimer's Disease (AD). This continues to spread every day in various places, Latin America is no exception. Patients with AD have a decreased ability to remember events from their past. Therefore, autobiographical, memory is

affected. This study shows the importance of this memory and its connection with self-awareness. In addition, it stands out as familiar olfactory stimulation, can be a wonderful way to prevail longer memories associated with this, in people with AD. Familiar olfactory stimulation was performed, accompanied by three neuropsychological tests, some study episodic autobiographical memory and another self-consciousness, in an experimental group and another control. We proposed a mixed design with an inter and an intra factor, that is, the group and the evaluations moments. There were three evaluation moments, before and after stimulation. Preliminary results suggest greater self-awareness in the experimental group. This study has an impact on people with AD, their families and literature in Latin America and the Caribbean.

KEYWORDS: Alzheimer's disease, self-awareness, autobiographical memory episodic, semantic autobiographical memory, familiar olfactory stimulation.

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Alzheimer (E.A) es preocupante por su prevalencia, de hecho, se ha convertido en un problema de salud pública, ya que, cada vez es más creciente; y por su implicación, pues involucra la pérdida progresiva de funciones cognitivas, generando complicaciones a nivel mental y físico, y con ello propiciando la dependencia funcional (Zurique Sánchez et al., 2019). Es la forma más común de demencia y afecta del 5 al 10% de la población, suele incidir en las personas mayores. Entonces, con una población cada vez más

ISBN: 978-628-95101-3-3

envejecida a nivel mundial, la EA muestra una tendencia de crecimiento veloz (Niu et al., 2016). De hecho, se estima que para el 2050 hayan 131.5 millones de personas con EA a nivel mundial (Sengoku, 2020). Latinoamérica, no es la excepción, presenta una alta prevalencia de EA, estando más presente en mujeres y en población urbana (Zurique Sánchez et al., 2019).

Las manifestaciones clínicas de la EA son diversas, una de las más evidentes es el declive de la memoria. Esto influye directamente en áreas importantes en las que se desarrolla el individuo. Una de ellas es la relación consigo, que, a su vez, repercute en la interacción con los demás. De hecho, se evidencia una pérdida cada vez mayor de los recuerdos de la persona sobre sus propias experiencias; lo que conlleva que deje de conocerse como antes. Es decir, la memoria autobiográfica incide en la autoconsciencia en la EA o la capacidad de conocerse y sentirse presente en el mundo y la realidad y de reflexionar sobre los actos. Su pérdida progresiva hace que, la persona con EA sea incapaz, cada vez más, de recordar quién es y qué ha hecho en la vida. Por lo tanto, deja de atribuirle significado sus experiencias, es decir, se ve afectado su sentido de identidad (Klein et al., 2003; Addis & Tippett, 2004; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Souchay, 2007; El Haj, et al., 2019; Boccia, et. al, 2019).

La autoconciencia y la memoria autobiográfica están vinculadas con una serie de procesos cognitivos, emocionales y comportamentales. Su declive se evidencia en el deterioro cognitivo de las funciones ejecutivas como: la elaboración, la organización, las estrategias de búsqueda, la atención y la

fluencia; y presenta algunos correlatos neuroanatómicos (Arshamian et al., 2013; Herz, 2016).

Diversas investigaciones han mostrado que en la EA es evidente una mayor pérdida del componente episódico de la memoria autobiográfica, el relacionado con las experiencias en cuanto a un lugar y tiempo específico, y que permanece por más tiempo el componente semántico, o el conocimiento general asociado a eventos que ocurren de forma repetitiva y a experiencias del pasado que cubren largos periodos del tiempo vivido (El Haj, et al., 2015a; Wolf & Zimprich, 2020, Arroyo-Anlló, et al.2020); por lo tanto, las personas mayores pueden viajar en el tiempo, mejor en el pasado más distante que en el pasado reciente (El Haj, et al, 2015; Klein, 2010; Klein & Gangi, 2010; Piolino, et al., 2003, 2006). Entonces, los pacientes con EA muestran mayor déficit a nivel del componente episódico de la memoria autobiográfica en comparación con el semántico, lo cual ocasiona un deterioro en la experiencia subjetiva. Por ende, que haya un declive en la capacidad para revivir eventos del pasado relacionado con una afectación de la identidad, el sentido del self, las interacciones sociales y el recuerdo (Arroyo-Anlló, et al.2020).

Este asunto ha generado que diversas investigaciones se enfoquen en potenciar la memoria autobiográfica en pacientes con EA a través de intervenciones no farmacológicas para encontrar un tratamiento que tenga un efecto positivo en la calidad de vida de las personas y que pudiese mejorar o detener esta pérdida progresiva (Hu et al., 2017). En este sentido, los antecedentes se han centrado, en terapias como la reminiscencia y

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

estimulación sensorial de diferentes tipos (El Haj, et. al, 2019, Glachet et. al, 2020).

Ciertamente, la estimulación sensorial relacionada con lo emocional ha mostrado resultados positivos, así como las de estimulación visual y auditiva (Herz & Schooler, 2002). Recientemente algunas investigaciones se han enfocado en el sentido del olfato, debido a su vínculo con la memoria implícita, que permite evocar recuerdos de manera involuntaria (Gardiner, 2011). De este modo, al estar más preservada la memoria automática indirecta en la EA (Arroyo-Anlló et al., 2007), es posible acceder a esta a través de tareas asociadas a la estimulación sensorial olfativa (Arroyo-Anlló et al., 2020).

Ante la necesidad de mayor investigación en América Latina y el Caribe, y un interés por brindar un tratamiento de tipo no farmacológico que potencie la autoconsciencia en esta población, se desarrolló esta investigación. Además, ningún estudio había valorado la influencia de los olores familiares en la memoria autobiográfica en relación con la autoconciencia en la EA; ni había valorado la Memoria autobiográfica en la EA en países del Caribe, que cuentan con una alta prevalencia (Llibre Rodríguez & Gutiérrez Herrera, 2014; Ministerio de Salud Pública, República Dominicana, 2020). Por lo tanto, en esta investigación se buscó evaluar si la estimulación olfativa familiar evocadora de recuerdos autobiográficos episódicos es capaz de potenciar la autoconsciencia en un grupo de sujetos con EA en República Dominicana. Los resultados con los que se cuenta aún son preliminares. El objetivo general de esta investigación es examinar si la estimulación olfativa evocadora de recuerdos autobiográficos episódicos es capaz de potenciar la autoconciencia en grupo

de sujetos con Enfermedad de Alzheimer (E.A). A partir de este objetivo general se plantean las siguientes cuestiones e hipótesis de investigación: a) ¿La estimulación olfativa de olores familiares de valencia positiva es capaz de evocar más recuerdos autobiográficos episódicos que la estimulación olfativa "placebo" en un grupo de pacientes con EA? Se espera que los enfermos con EA puedan evocar más recuerdos autobiográficos episódicos gracias a olores familiares que tienen gran poder evocador por su carga emocional. Dichos recuerdos personales evocados por el olor se generarían de forma involuntaria, espontánea, sin esfuerzo intencionado, utilizando procesos automáticos que requieren poco control ejecutivo. Así, las hipótesis serían las siguientes: a) El grupo de pacientes con estimulación olfativa de olores familiares evocará significativamente más recuerdos autobiográficos episódicos que el grupo que recibe estimulación olfativa sin olor. b) Los recuerdos autobiográficos episódicos evocados automática o involuntariamente gracias a la estimulación olfativa familiar son más numerosos y ricos en contenido subjetivo que los recordados por procesos voluntarios o explícitos. Ahora bien, si lo anterior es posible, surge la siguiente pregunta: b) ¿la evocación de recuerdos autobiográficos episódicos por estimulación olfativa familiar podría tener un efecto facilitador o reforzador sobre la Autoconciencia? Si la estimulación sensorial olfativa familiar consigue recuperar recuerdos autobiográficos episódicos en los pacientes con EA, se espera que ello repercuta también en un efecto positivo sobre la consciencia de sí mismo, ya que la memoria autobiográfica es esencialmente la memoria del Yo, proporcionando la construcción y mantenimiento de nuestra identidad personal, por tanto, juega un papel fundamental en la Autoconciencia. Así, la hipótesis derivada sería la

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

siguiente: c) El grupo de pacientes con estimulación olfativa de olores familiares, evocadora de recuerdos autobiográficos episódicos, mejorará su nivel de autoconsciencia que el que recibe estimulación olfativa sin olor/placebo.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

SOBRE EL ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO

El envejecimiento es un proceso irreversible, lento, complejo y continuo que va afectando al sujeto a nivel físico, psicológico y social (Ardila, 2012). Se trata de un proceso progresivo en el que interactúa lo genético y lo ambiental, por lo cual hay diferencias de persona a persona (Torrades Oliva, 2004). Según la teoría de la edad cronológica, el envejecimiento comienza a partir de los 60 años, aunque los diferentes sistemas del organismo van envejeciendo a una velocidad distinta, por lo cual, no es posible hacer hincapié únicamente en esta aproximación. Por ejemplo, el envejecimiento neurológico se puede ver influenciado por otros sistemas y por el propio proceso de envejecimiento cerebral (Torrades Oliva, 2004). Además, por el ambiente externo y el cognitivo. ¿Entonces cómo diferenciar el envejecimiento normal del patológico?

A partir de aproximaciones fisiológicas y neuroanatómicas, se ha descubierto que el deterioro incide en la estructura del cerebro. Se dan una serie de procesos tanto micro y macroscópicos como bioquímicos que se relacionan con la modificación del volumen cerebral, que va disminuyendo; el aumento del tamaño de algunas zonas, sobre todo, de los surcos; la

disminución de regiones, como las circunvoluciones; la degeneración granulovacular; la muerte neuronal; atrofia; el deterioro de circuitos; la degeneración neurofibrilar; y la formación de placas neuríticas. Por cierto, el cerebro aproximadamente desde los 60 años pierde de 2 a 3 gramos anuales de peso, lo que se relaciona con modificaciones en la sustancia blanca de regiones relacionadas con funciones superiores y disminución cortical; además, el volumen de los ventrículos aumenta, principalmente los hemisféricos y el tercero (Sengoku, 2020; Díaz & Pereiro, 2018; Torrades Oliva, 2004). La disminución del peso cerebral comienza desde los 45 años, y que llega a alcanzar sus valores menos elevados después de los 86 años, (Sengoku, 2020). También, se ha hecho evidente gracias a estudios de neuroimagen la gran afectación en el envejecimiento de la corteza lateral prefrontal, el cerebelo y el hipocampo. Esto se traduce en una pérdida de interneuronas, o aquellas que se encuentran entre una neurona y otra, y reducciones de la densidad sináptica, lo que repercute en la efectividad de los neurotransmisores y por lo tanto en los procesos cognitivos, emocionales y comportamentales (Díaz & Pereiro, 2018; Torrades Oliva, 2004). Estas alteraciones se vinculan con el deterioro gradual de capacidades funcionales, que hacen vulnerables a las personas de desarrollar neuropatologías.

Por otro lado, los cambios cerebrales que se dan desde el nacimiento hasta la etapa de adultez mayor facilitan al Sistema Nervioso la capacidad de adaptarse a las influencias del ambiente interno y externo, es decir, permitiendo la plasticidad neural, esencial para el envejecimiento óptimo, relacionada con procesos fundamentales como el aprendizaje y la memoria.

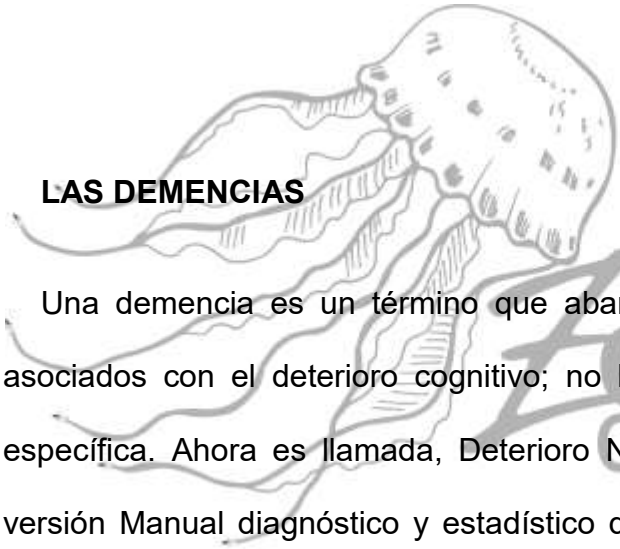
Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Además, hay evidencia de estructuras cerebrales preservadas que están menos afectadas, por ejemplo, algunas áreas del córtex sensorial (Raz et al, 2003), estructuras relacionadas con el conocimiento general del mundo (Park & Reuter-Lorenz, 2009) y la corteza occipital y entorrinal (Ballesteros Jiménez, 2009). Asimismo, funciones que permanecen preservadas por más tiempo, como el lenguaje, sobre todo, en cuanto a la semántica y el vocabulario relacionado con la gestión del léxico y la información de los conocimientos generales (Kave et al, 2009). Teniendo en cuenta todos estos factores, resulta compleja la cuantificación de la pérdida neuronal asociada a la edad, gracias a: la citoarquitectura, los sesgos del método, las diferencias interindividuales, de sexo, y en los cambios según las zonas. Por lo cual, se ha hecho difícil establecer las características del envejecimiento normal y patológico. Sin embargo, las aportaciones de la neurociencia cognitiva han complementado las pruebas sobre el conocimiento cognitivo, coincidiendo con la concepción del envejecimiento normal asociado a una afectación diferencial y heterogénea de las funciones cognitivas, una variación interindividual en cuanto al desempeño cognitivo y las relaciones complejas entre estructura y función (Díaz y Pereiro, 2018). Así pues, según esta profundización a través de diversas investigaciones, a nivel cognitivo, el envejecimiento normal se asocia al deterioro de algunas funciones como la memoria, la atención, el lenguaje, habilidades visomotoras, limitaciones en los recursos de procesamiento, déficit de control inhibitorio y en otras funciones ejecutivas (Fernández Viadero, et al., 2017).

De este modo, puede llegar a percibirse una delgada línea entre el envejecimiento normal y patológico, sobre todo si se asocia exclusivamente

con la pérdida de funciones cognitivas. Sin embargo, hay que resaltar que la diferencia está en la manifestación clínica asociada a cambios estructurales, que se puede medir con base en la cantidad de deterioro y el vínculo a enfermedades neurodegenerativas. Por lo tanto, hay cambios típicos relacionados con la edad, y otros que no, que podemos diferenciar según su frecuencia e intensidad. Además, aunque hay un consenso de una edad cronológica aproximada en la que empiezan a haber cambios, no se trata de algo estático, más bien dinámico y relacionado tanto con lo biológico como con lo ambiental.



LAS DEMENCIAS

Una demencia es un término que abarca una amplia gama de síntomas asociados con el deterioro cognitivo; no hace referencia a una enfermedad específica. Ahora es llamada, Deterioro Neurocognitivo mayor, por la última versión Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) (APA, 2014). Se ven afectadas de forma significativa los procesos como: memoria, comunicación y lenguaje, percepción visual, razonamiento, juicio, concentración, atención. Estos síntomas pueden comenzar lentamente e ir progresando de manera gradual (Holmes & Amin, 2020). Además del deterioro cognitivo la demencia se acompaña de manifestaciones conductuales y psicológicas. Las fases iniciales se destacan por deterioro cognitivo, acompañado de una progresión en la que se evidencia deterioro del pensamiento abstracto, capacidad de razonamiento, en la personalidad

Editorial CONGRESOS RI

ISBN: 978-628-95101-3-3

caracterizados por cambios, y de otras funciones corticales como la agnosia y la apraxia (Iribarne et al., 2020).

El principal factor de riesgo para el desarrollo de demencia es la edad (Marin-Carmona & Formiga, 2020), afecta del 5 al 8 por ciento de las personas que se encuentran entre los 65 y 70 años, del 15 al 20 % de los mayores de 75 y del 25 al 50% de los mayores de 85 (Iribarne et al., 2020). La mayoría de las enfermedades que llevan a la demencia pueden estar relacionadas con la acumulación aberrante de proteínas y una pequeña proporción de personas desarrolla demencias como resultado de polimorfismos o mutaciones en genes (Holmes & Amin, 2020). Se trata de un asunto importante para la salud pública, debido a su alta prevalencia, la cual se duplica a partir de los 65 años, y presenta un alto costo tanto económico como social (Rocca et al., 2015; Iribarne et al., 2020). De hecho, actualmente contamos con aproximadamente 46 millones de personas con demencia, una cifra que se duplicará cada 20 años, entonces, para el 2050 habría 131,5 millones (Iribarne et al., 2020). Además, en América Latina, la primera revisión sistemática realizada por Zurique-Sánchez et al. (2019) sugiere que, es del 8.5%, una de las más altas del mundo y la cual carece de suficientes investigaciones.

El diagnóstico dependerá de la historia clínica del paciente y un informante cercano, entre más rica sea la información, mejor. Específicamente los criterios para el diagnóstico del Trastorno neurocognitivo mayor, según el DSM-V, son: certeza de deterioro cognitivo significativo en comparación con el nivel previo en uno o más dominios cognitivos como: funciones ejecutivas, atención compleja, memoria y aprendizaje, percepción motora, lenguaje y cognición

social; el declive cognitivo interfiere con las actividades en las que antes la persona se desenvolvía con naturalidad, de forma independiente; dichos déficits no aparecen en el marco de un delirio; y El declive cognitivo no se debe a otro trastorno mental.

A nivel farmacológico, los tratamientos se centran en los cambios neuroquímicos, por ejemplo, en la EA se basan en inhibidores de colinesterasa, y los antagonistas del receptor N-metil-aspartato. La atención de los síntomas neuropsiquiátricos es un campo empírico, se usa la evitación de fármacos con propiedades anticolinérgicas, como, antidepresivos no tricíclicos, aunque hay poca evidencia que soporte su uso. Las respuestas al tratamiento varían, por lo cual es complejo determinar el fármaco y la dosis (Holmes & Amin, 2020). Los tratamientos no farmacológicos también se utilizan para la demencia. Se centran en ayudar al paciente y a sus familias en el afrontamiento de las necesidades de atención a medida que va progresando la enfermedad. Se puede ayudar a las personas con demencia a controlar su propia salud, a través de: la simplificación de rutinas, y el empoderamiento; durante el mayor tiempo posible. Cuando esto ya no es posible, los cuidadores pueden asumir la responsabilidad. Este empoderamiento hace que se reduzca la pérdida que experimentan los individuos con demencia durante la transición. Aunque deben ampliarse los estudios sobre estrategias para que los cuidadores puedan ayudar a los pacientes con demencia en el autocontrol (Rees et al., 2020). Además, se recomienda la estimulación cognitiva grupal, la terapia de reminiscencia, la estimulación sensorial y la terapia ocupacional. También, la

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

psicoeducación a los cuidadores para que cuenten con técnicas para ayudar a controlar los síntomas conductuales (Holmes & Amin, 2020).

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Como se ha mencionado la Enfermedad de Alzheimer (E.A) se ha convertido en un problema de salud pública, pues, cada vez es más creciente; y ya que involucra la pérdida progresiva de funciones cognitivas, generando complicaciones a nivel mental y físico y propiciando la dependencia funcional (Zurique Sánchez et al., 2019). Es la forma más común de demencia, afecta del 5 al 10% de la población y suele incidir en las personas mayores. Así, con una población cada vez más envejecida a nivel mundial, la EA muestra una tendencia de crecimiento veloz (Niu et al., 2016). Se estima que para el 2050 hayan 131.5 millones de personas con EA a nivel mundial (Sengoku, 2020). Latinoamérica, no es la excepción, presenta una alta prevalencia de EA, estando más presente en mujeres y en población del área urbana (Zurique Sánchez et al., 2019).

Las manifestaciones clínicas de la EA son diversas, una de las más evidentes es el declive de la memoria. Dicha pérdida influye directamente en áreas importantes en las que se desarrolla el individuo. Una de ellas es la relación consigo, que, a su vez, repercute en la interacción con los demás. Se evidencia una pérdida cada vez mayor de los recuerdos con los que cuenta la persona sobre sus propias experiencias a nivel general y específico; lo que conlleva a que deje de conocerse como antes. En otras palabras, la memoria

autobiográfica incide en la autoconsciencia en la EA o la capacidad de conocerse y sentirse presente en el mundo y la realidad y de reflexionar sobre los actos, pues su pérdida progresiva conlleva, a que la persona con EA sea incapaz, cada vez más, de recordar quién es y qué ha hecho en la vida. Por lo tanto, deja de atribuirle significado a las experiencias vividas, es decir, se ve afectado su sentido de identidad (Klein et al., 2003; Addis & Tippett, 2004; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Souchay, 2007; Cadle & Clare, 2010; El Haj, et al., 2019; Boccia, et. al, 2019; Arroyo-Anlló, 2020).

LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA Y LA AUTOCONCIENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La memoria autobiográfica abarca las experiencias y permite que la persona construya una historia de vida y le atribuya significado, lo cual le ayudará a definirse. De este modo, potencia el autoconocimiento y repercute en el sentido de continuidad de la identidad entre lo que ha vivido en el pasado y en el presente (Addis & Tippett, 2004; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Souchay, 2007). La memoria autobiográfica se divide en dos componentes: el episódico vinculado con experiencias asociadas a un lugar y tiempo determinado; y el semántico, relacionado con representaciones generales y repetitivas en intervalos de la vida pasada (Allen, et al., 2018; Eustache et al., 2013, 2016; Moscovitch , et. al, 2005). Las experiencias episódicas autobiográficas repercuten en una conciencia autónoma relacionada con la experiencia subjetiva, a través de la cual se reviven experiencias vinculadas con un viaje

Editorial CONGRESOS RI

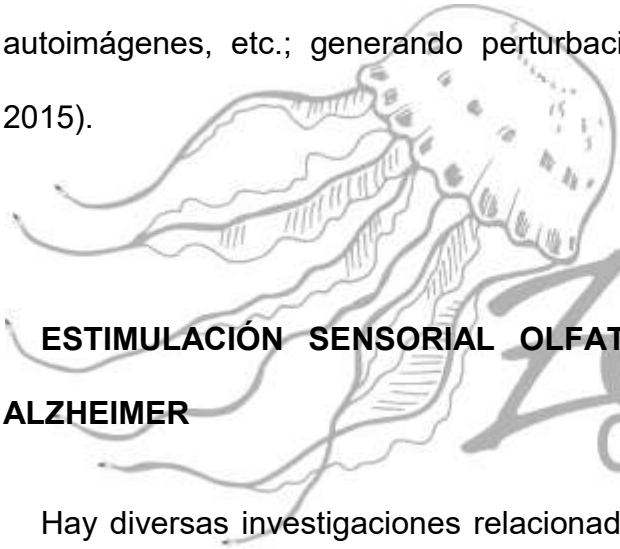
ISBN: 978-628-95101-3-3

mental. Mientras que, la memoria semántica autobiográfica lleva a una conciencia noética limitada, que forma la representación simbólica de la realidad. de este modo, existen dos sistemas, que pertenecen o se asocian a los estados de conciencia (Beltrán-Jaimes et al., 2012; Markowitsch , & Staniloiu, 2011; Piolino et al., 2003; Tulving, 2002). Además, la memoria autobiográfica está distribuida de manera irregular en el tiempo e incluye los recuerdos vividos a nivel emocional, que inciden en el sentido de identidad y en el recordar en el presente. También, hay diferencias en la capacidad para esta memoria, por lo cual algunas personas no pueden recordar este tipo de experiencias, gracias a diferentes factores, por ejemplo, la patología neural (Palombo, et. al, 2018).

Cuando progresa la EA, el sistema de memoria se ve deteriorado. En fases tempranas, las personas con EA todavía muestran una memoria autobiográfica sólida, pero esta comienza a decaer con el paso del tiempo (Rathbone, et al., 2015). A la vez que, comienza una disociación semántico-episódica en la memoria autobiográfica (El Haj, et al, 2015; Klein, et al., 2002; Klein, 2010; Klein & Gangi, 2010; Piolino, et al., 2003, 2006), lo que implica, poca capacidad para evocar recuerdos autobiográficos específicos. Así, este fenómeno genera una disminución de la conciencia autonoética, que activa la semantización de los recuerdos asociados a haber experimentado la situación anteriormente (Eustache & Degranges, 2008, Eustache, et. al, 2013, 2016; El Haj, et. al, 2015; Piolino, et al., 2003).

En las personas con EA, la memoria autobiográfica y episódica se encarga de promover el sentido del yo. por lo cual, al existir este tipo de demencia se

puede evidenciar una destrucción de los mecanismos, lo cual favorecería la alteración de los rasgos de personalidad (Klein, 2010). Este sentido del yo se relaciona con la autoconciencia o la capacidad del sujeto de percibirse a sí mismo, y puede hacerlo a través del tiempo Chandler et al., 2003, Addis & Tippet, 2008; Prebble et al, 2013). Así, el sujeto puede tener una experiencia fenomenológica de su identidad acompañada de una representación mental. En la enfermedad de Alzheimer este sentido del yo conectado con la identidad a lo largo del tiempo se ve deteriorado, produciendo una autoconsciencia pobre, al restringirse los recuerdos que conforman el autoconocimiento, autoimágenes, etc.; generando perturbación en la identidad (El Haj, et al, 2015).



Editorial CONGRESOS PI

ESTIMULACIÓN SENSORIAL OLFATIVA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Hay diversas investigaciones relacionadas con la estimulación sensorial en personas con EA que evalúan su impacto en la memoria autobiográfica. Sin embargo, aquellas centradas en el olfato son pocas. Estas son esenciales para la investigación, dado que el sistema es diferente al de los recuerdos evocados por otro tipo de conocimiento (Shrode, 2012), la información evocada por el olfato relacionada con la recuperación de la memoria autobiográfica es sensible a los procesos semánticos y conceptuales. Además, es más emocional en comparación con la información de otro tipo, (Shrode, 2012). Así, la memoria autobiográfica responde a los estímulos olfativos (Chu & Downes, 2000). Esta

ISBN: 978-628-95101-3-3

aproximación aún se está desarrollando relacionada con la EA, pero estudios recientes demuestran que los recuerdos autobiográficos evocados ante la exposición a olores, en esta población son más específicos y se acompañan de experiencias subjetivas, respecto a pacientes control (Glachet et al., 2018). Por lo que, la estimulación del olor resulta útil para evocar recuerdos autobiográficos en la EA y para aliviar la amnesia. Además, es un instrumento ecológico y válido, sin embargo, solo parece ser útil en los estadios leves y moderados (Glachet & El Haj, 2019; El Haj et al., 2017; Glachet & El Haj, 2020).

METODOLOGÍA

DISEÑO Y PARTICIPANTES

Se planteó un diseño mixto con un factor inter-, que sería el grupo, y factor intra- o de medidas repetidas que serían los momentos de evaluación. Se consideraron dos grupos de sujetos, el experimental, que recibe la estimulación olfativa familiar, y el grupo control, que recibe la estimulación olfativa sin olor; conformados por 25 personas, Los grupos de sujetos se asignan de forma aleatoria y a doble ciego, a una de las dos condiciones.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con EA, que cumplan los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014) y el National of Neurological Disorders and Communicative Disorders-

Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (McKhann et.al, 2011). Además, de severidad leve-moderada, en función de la escala Clinical Dementia Rating System (Hughes et. al, 1982) y el Mini-Mental State de Folstein et. al, (1975).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Sujetos con otras enfermedades neurológicas o psiquiátricas; con un nivel insuficiente de comprensión verbal (menor a 2 puntos en el ítem de comprensión verbal del MMS) para tratar de asegurar la comprensión de las consignas o aquéllos que estén participando en programas de estimulación; y durante procesos catarrales, infecciones u otros procesos que alteren el olfato.

Editorial CONGRESOS PI

CRITERIOS ÉTICOS

Todos los participantes y sus cuidadores recibirán un informe y descripción general del estudio para su posterior consentimiento informado, que será firmado por ambos previamente al inicio del proyecto de investigación. También se les ofrecerá una copia de este junto al permiso del Comité ético y el experimento se llevará a cabo según las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2008).

ISBN: 978-628-95101-3-3

VARIABLES DE CONTROL Y COVARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Los datos sociodemográficos y clínicos son recopilados desde el historial clínico de cada paciente. Por otro lado, en una evaluación neuropsicológica previa se recogen los datos de las siguientes pruebas neuropsicológicas: las funciones cognitivas de los pacientes mediante el Mini Mental State (Folstein, 1975) y la Evaluación Rápida de las Funciones Cognitivas (Gil et, al., 1986), las funciones frontales a través de un conjunto de pruebas que reunió Dubois et al., (2000). Los trastornos comportamentales de cada uno de los sujetos a través del Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings et al., (1994). Los trastornos del humor (depresión y ansiedad) gracias a la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión de Zigmond y Snaith (1983). Por último, la capacidad discriminativa del olfato a través del Brief Smell Identification Test (Krantz y cols., 2009), que es una prueba rápida y eficaz para identificar la pérdida del olfato en alrededor 5 minutos.

VARIABLES DE MEDIDA: INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Se utilizan dos test para evaluar la memoria autobiográfica episódica: Test Episódico de la Memoria Pasada autobiográfica (Piolino et. al, 2003) y el Cuestionario de la Memoria Autobiográfica de Rubin et al., (2003). La autoconsciencia a través del Cuestionario de Autoconsciencia (Gil y et al., 2001).

a) Test Episódico de la Memoria Pasada autobiográfica (Piolino y et. al, 2003). Permite evaluar los recuerdos personales del pasado, situándolos en su contexto espaciotemporal y detallando la experiencia subjetiva de dicho recuerdo (emociones, pensamientos, percepciones). Permite obtener 2 puntuaciones: la autobiográfica global, es decir, el número total de recueros autobiográficos y la episódica, que recoge el número de detalles contextuales de cada recuerdo.

b) Cuestionario de la Memoria Autobiográfica de Rubin et al., 2003. Este test permite evaluar la experiencia subjetiva de los recuerdos autobiográficos. Para cada hecho personal recordado se explora la experiencia subjetiva de los siguientes aspectos: intensidad emocional, sentimiento de viajar al pasado, vivacidad del recuerdo e intensidad placentera, a través de 4 preguntas con una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos.

c) Cuestionario de la Autoconsciencia (AC) (Gil et al. 2001). La consciencia de sí mismo se examina a través de este cuestionario. Permite explorar siete factores de la AC: Identidad personal, Anosognosia, Estado afectivo, representación corporal, memoria prospectiva, juicio moral e introspección.

Editorial CONGRESOS PI

PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL

EVALUACIÓN PRE-INTERVENCIÓN

Antes de recibir la estimulación sensorial olfativa, todos los pacientes son evaluados a través de las tres pruebas que examinan la memoria

ISBN: 978-628-95101-3-3

autobiográfica episódica y su experiencia subjetiva, así como la autoconsciencia, en ese mismo orden de pruebas.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN

En esta fase se procede a llevar a cabo la estimulación sensorial olfativa, durante la cual, se vuelve a evaluar la memoria autobiográfica episódica y su experiencia subjetiva, a través de las pruebas: Test Episódico de la Memoria Pasada autobiográfica (Piolino y et. al, 2003) y Cuestionario de la Memoria Autobiográfica de Rubin et al., 2003. En esta fase, a cada sujeto no se le pide que recuerde hechos personales asociados al estímulo olfativo, sino que relate los recuerdos que le vengan "a la mente" en ese momento Ello con la intención de evaluar los procesos mnésicos de tipo más "automáticos" vs. a los controlados, estos últimos evaluados en la fase justamente anterior.

EVALUACIÓN POST-INTERVENCIÓN

Inmediatamente después de finalizar la intervención, es decir la estimulación olfativa de ambos bloques de estímulos y sus correspondientes evaluaciones de los recuerdos autobiográficos, se pasa a la evaluación de la Autoconsciencia (Gil y cols., 2001).

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para los análisis de datos se utilizará el paquete estadístico *Social Sciences Software* -SPSS- (versión 21). Además, seleccionaremos un nivel de significación estadística de .05. Antes de realizar los análisis para la comprobación de las hipótesis se comprobarán que los dos grupos de pacientes con EA (grupo experimental y grupo control) son equiparables en relación con las variables de control. Aquellas variables en las que encontremos diferencias se incluirán como covariables en el estudio Para comprobar las hipótesis de este estudio, se considerarán dos variables independientes, una inter-, que es el grupo (grupo experimental y control) y otra intra-, que es el momento de evaluación (antes, durante y después de la intervención). Por otra parte, tenemos tres variables dependientes que son las dos medidas de memoria autobiográfica episódica y la medida de autoconsciencia. Por último, podrá-n existir covariable-s que se tratará de controlar su efecto sobre los resultados.

Editorial CONGRESOS PI

Para determinar el impacto de la estimulación olfativa sobre la memoria autobiográfica episódica y la autoconsciencia, se analizarán las diferencias en las medidas pre-, durante y post-intervención. Previamente, se comprobará la normalidad de la distribución de los datos y en caso de no cumplirse este supuesto o no tener el número suficiente de casos, se optará por realizar las pruebas no paramétricas correspondientes. En caso de distribuciones normales, las técnicas paramétricas que se emplearán para comprobar las hipótesis de investigación serán: análisis multivariante de la varianza –MANOVAS-, análisis de la varianza –ANOVAS-, análisis multivariante de la

ISBN: 978-628-95101-3-3

covarianza –MANCOVAS- y análisis de la covarianza –ANCOVAS-. También se incluirán las pruebas a posteriori correspondientes y los tamaños de efecto. Finalmente, utilizaremos coeficientes de correlación para analizar relaciones entre los resultados de memoria autobiográfica episódica y autoconsciencia con aspectos clínicos evaluados a través de las pruebas neuropsicológicas señaladas.

RESULTADOS PRELIMINARES

Los resultados analizados hasta el momento demuestran que, se está dando mayor cantidad de recuerdos, tras la estimulación olfativa en el grupo experimental, es decir, aquel al que se le está haciendo la estimulación olfativa familiar y menor o igual cantidad de recuerdos tras la estimulación con placebo en el grupo control. Así, los recuerdos autobiográficos episódicos evocados involuntariamente gracias a la estimulación olfativa familiar son más numerosos. Además, el grupo de pacientes con estimulación olfativa de olores familiares, evocadora de recuerdos autobiográficos episódicos, evidencia una mejoría en su nivel de autoconsciencia con respecto al grupo control, o que recibe placebo. Estos resultados coincidirían con las hipótesis planteada en este estudio, pero hace falta el análisis del resto de resultados para, estar seguros de que fue así en la mayoría de los sujetos con EA analizados.

DISCUSIÓN

Si estos resultados se mantienen después de terminar de analizar todos los pacientes con EA del estudio, esto implicaría un gran impacto para las personas con Enfermedad de Alzheimer, pues podría establecerse un tratamiento no farmacológico que potencie la autoconsciencia en ellos, lo que implicaría que prevalezca por más tiempo su identidad y conexión consigo, generando un impacto emocional positivo (Tamayo García, 2017; Pérez García, 2020); que repercutiría también en los familiares o cuidadores, que se suelen afectados emocionalmente (Roig et. al, 1998; Sánchez, 2019), al ver el proceso neurodegenerativo de las personas con EA que acompañan.

Por otro lado, este estudio generaría un impacto para la literatura, pues sería el primero desarrollado en América. Y, un impacto a nivel regional, en América Latina y el Caribe, lugares en los que la investigación es escasa y en los que la población cuenta con pocos recursos para afrontar esta enfermedad.

Editorial CONGRESOS PI

REFERENCIAS

Addis, D., & Tippett, L. J. (2004). Memory of myself: Autobiographical memory and identity in Alzheimer's disease. Memory, 12(1), 56-74. https://doi.org/10.1080/09658210244000423

Allen, A. P., Doyle, C., Commins, S., & Roche, R. A. P. (2018). Autobiographical memory, the ageing brain, and mechanisms of psychological interventions. Ageing research reviews, 42, 100-111. https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.12.003

ISBN: 978-628-95101-3-3

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5®. Editorial Médica Panamericana.

Ardila, A. (2012). Neuropsicología del envejecimiento normal. Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias, 12(1), 1-20.

Arroyo-Anlló E & Gil-Méndez C. (2007). La anosognosia en la enfermedad de Alzheimer Anosognosia in Alzheimer's disease. Revista Española de Geriatría y Gerontología; 42(3), pp. 181-187. https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)73545-X

Arroyo-Anlló, E.M., Chamorro Sánchez, J.J., Gil, R. (2020). Could Self-Consciousness Be Enhanced in Alzheimer's Disease? An approach from Emotional Sensorial Stimulation. Journal of Alzheimer's disease, 1-17. 10.3233/JAD-200408

Arshamian, A., Iannilli E, Gerber J.C, Willander J., Persson, J., Seo, H.S, Hummel, T., Larsson, M. (2013). The functional 1340 neuroanatomy of odor evoked autobiographical memories 1341 cued by odors and words. Neuropsychologia 51, 123-131.

Ballesteros Jiménez, S. (2009). Memoria implícita en el envejecimiento normal y en la enfermedad de Alzheimer: un enfoque desde la neurociencia cognitiva. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 44(5), 235-237. 10.1016/j.regg.2009.04.004

Beltrán-Jaimes, J. O., Moreno-López, N. M., Polo-Díaz, J., Zapata-Zabala, M. E., & Acosta-Barreto, M. R. (2012). Memoria autobiográfica: un sistema funcionalmente definido. International journal of psychological research, 5(2), 108-123.

Boccia, M., Teghil, A., & Guariglia, C. (2019). Looking into recent and remote past: Meta-analytic evidence for cortical re-organization of episodic autobiographical memories. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.003

Chandler, M. J., Lalonde, C. E., Sokol, B. W., Hallett, D., & Marcia, J. E. (2003). Personal persistence, identity development, and suicide: A study of native and non-native North American adolescents. Monographs of the society for research in child development, 131-138 https://www.jstor.org/stable/1166217

Chu, S., & Downes, J. J. (2002). Proust nose best: Odors are better cues of autobiographical memory. Memory & Cognition, 30(4), 511-518. https://doi.org/10.3758/BF03194952

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. Psychological Review, 107(2), 261–288. https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.2.261

Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. Neurology, 44(12), 2308-2308.

Díaz, F., & Pereiro, A. X. (2018). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 53(2), 100-104. https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.002

Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. F. A. B. (2000). The FAB: a frontal assessment battery at bedside. Neurology, 55(11), 1621-1626.

Eustache, F., & Desgranges, B. (2008). MNESIS: towards the integration of current multisystem models of memory. Neuropsychology Review, 18(1), 53-69. https://doi.org/10.1007/s11065-008-9052-3

Eustache, M. L., Laisney, M., Juskenaite, A., Letortu, O., Platel, H., Eustache, F., & Desgranges, B. (2013). Sense of identity in advanced Alzheimer's dementia: A cognitive dissociation between sameness and selfhood? Consciousness and Cognition, 22(4), 1456-1467. https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.09.009

Editorial CONGRESOS PI

Eustache, F., Viard, A., & Desgranges, B. (2016). The MNESIS model: memory systems and processes, identity and future thinking. Neuropsychologia, 87, 96-109. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.05.006

El Haj, M., Antoine, P., Nandrino, J. L., & Kapogiannis, D. (2015). Autobiographical memory decline in Alzheimer's disease, a theoretical and clinical overview. Ageing research reviews, 23, 183-192. https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.07.001

El Haj, M., & Antoine, P. (2017). Discrepancy between subjective autobiographical reliving and objective recall: The past as seen by Alzheimer's disease patients. Consciousness and cognition, 49, 110-116. https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.01.009

El Haj, M., Gallouj, K., & Antoine, P. (2019). Autobiographical recall as a tool to enhance the sense of self in Alzheimer's disease. Archives of Gerontology and Geriatrics, 82, 28–34. https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.011

Fernández Viadero, C., Vélez, R. V., & Santiago, D. C. (2017). Patrones de envejecimiento cerebral. Revista española de Geriatría y Gerontología, 52, 7-14.

Folstein MF et al (1975): J Psychiatr Res 12: 189–198. Galasko D et al (1990): Arch Neurol 47: 625–627.

Glachet, O., Gandolphe, M. C., Gallouj, K., Antoine, P., & El Haj, M. (2018). Effects of olfactory stimulation on autobiographical memory in Alzheimer's disease. Geriatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement, 16(3), 311-320. 10.1684/pnv.2018.0748

Glachet, O., & El Haj, M. (2020). Effects of olfactory stimulation on past and future thinking in Alzheimer's disease. Chemical senses, 45(4), 313-320.

Gil, R., Toullat, G., Pluchon, C., Micheneau, D., Cariou, B., & Rivault, L. (1986). Une méthode d'évaluation rapide des fonctions cognitives (ERFC). Son

application à la démence sénile de type Alzheimer. La Semaine des hôpitaux de Paris, 62(27), 2127-2133.

Gil, R., Arroyo-Anlló, E. M., Ingrand, P., Gil, M., Neau, J. P., Ornon, C. & Bonnaud, V. (2001). Self-consciousness and Alzheimer's disease. Acta Neurologica Scandinavica, 104, 296---300. 10.1034/j.1600-0404.2001.00280.x

Holmes, C., & Amin, J. (2020). Dementia. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.001

Herz, R.S. (2016). The role of odor-evoked memory in psychological and physiological health. Brain Science, 6 (22), 1-13. 10.3390/brainsci6030022

Hu, D.Y., Hu, C.Y. & Corum, E.C. (2016). Nonpharmacological Treatment Approaches. En A. Adejare (Ed.), Drug discovery approaches for the treatment of neurodegenerative disorders: Alzheimer's disease. Academic Press. (267-285). https://doi.org/10.1016/C2014-0-03514-9

Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L., Coben, L. A., & Martin, R. L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry, 140, 566–572.

Iribarne, C., Renner, V., Pérez, C., & de Guevara, D. L. (2020). Trastornos del Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. Revista Médica Clínica Las Condes, 31(2), 150-162. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.001

Kave, G., Samuel-Enoch, K. & Adiv, S. (2009). The association between age and the frequency of nouns selected for production. Psychol. Aging 24, 17–27. https://doi.org/10.1037/a0014579

Krantz, E. M., Schubert, C. R., Dalton, D. S., Zhong, W., Huang, G. H., Klein, B. E. Klein, R., Nieto, F.J., & Cruickshanks, K. J. (2009). Test–retest

Editorial CONGRESOS PI

reliability of the San Diego Odor Identification Test and comparison with the brief smell identification test. Chemical senses, 34(5), 435-440.

Klein, S. B. (2010). The self: As a construct in psychology and neuropsychological evidence for its multiplicity. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, 1(2), 172-183. https://doi.org/10.1002/wcs.25

Klein, S.B., & Gangi, C.E., 2010. The multiplicity of self: neuropsychological evidence and its implications for the self as a construct in psychological research. Ann. N. Y. Acad. Sci. 1191, 1–15. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05441.x

Klein, S. B., Cosmides, L., & Costabile, K. A. (2003). Preserved knowledge of self in a case of Alzheimer's dementia. Social Cognition, 21(2), 157-165. https://doi.org/10.1521/soco.21.2.157.21317

Llibre Rodríguez, J., & Gutiérrez Herrera, R. F. (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. Revista Cubana de Salud Pública, 40(3), 378-387.

Markowitsch, H. J., & Staniloiu, A. (2011). Memory, autonoetic consciousness, and the self. Consciousness and cognition, 20(1), 16-39. https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.09.005

Marin-Carmona, J. M., & Formiga, F. (2020). Demencia en las personas mayores: complejidad, envejecimiento y fragilidad. Síndrome geriátrico. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 55(2), 63-64. https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.11.001

Médica Mundial, A. (2009). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra, 24(2), 209–212. https://doi.org/10.23938/ASSN.0522

Ministerio de Salud Pública. Plan de Respuesta a las Demencias en la República Dominicana 2020-2025. República Dominicana. Santo Domingo, junio del 2020.

McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack Jr, C. R., Kawas, C. H., ... & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimer's & dementia, 7(3), 263-269.

Moscovitch, M., Rosenbaum, R. S., Gilboa, A., Addis, D. R., Westmacott, R., Grady, C., McAndrews, M.P., Levine, B., Black, S., Winocur, G., & Nadel, L. (2005). Functional neuroanatomy of remote episodic, semantic and spatial memory: a unified account based on multiple trace theory. Journal of anatomy, 207(1), 35-66. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-7580.2005.00421.x

Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F., & Aguinaga-Ontoso, I. (2017). Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. Neurología, 32(8), 523-532. http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.016

Palombo, D. J., Sheldon, S., & Levine, B. (2018). Individual differences in autobiographical memory. Trends in Cognitive Sciences, 22(7), 583-597. https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.04.007

Park, D. C., & Reuter-Lorenz, P. (2009). The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding. Annual review of psychology, 60, 173.

Piolino, P., Desgranges, B., Belliard, S., Matuszewski, V., Lalevée, C., De La Sayette, V., & Eustache, F. (2003). Autobiographical memory and autonoetic consciousness: triple dissociation in neurodegenerative diseases. Brain, 126(10), 2203-2219.https://doi.org/10.1093/brain/awg222

Editorial CONGRESOS PI

Piolino, P., Desgranges, B., Clarys, D., Guillery-Girard, B., Taconnat, L., Isingrini, M., & Eustache, F. (2006). Autobiographical memory, autonoetic consciousness, and self-perspective in aging. Psychology and Aging, 21(3), 510–525. https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.3.510

Piolino, P., Desgranges, B., Belliard, S., Matuszewski, V., Lalevée, C., De La Sayette, V., & Eustache, F. (2009). Autobiographical memory and autonoetic consciousness: triple dissociation in neurodegenerative diseases. Brain, 126(10), 2203-2219.https://doi.org/10.1093/brain/awg222

Pérez García, P. (2022). Efecto de la musicoterapia en pacientes con Enfermedad de Alzheimer: últimas tendencias.

Prebble, S. C., Addis, D. R., & Tippett, L. J. (2013). Autobiographical memory and sense of self. Psychological Bulletin, 139(4), 815–840. https://doi.org/10.1037/a0030146

Raz, N., Lindenberger, U., Rodrigue, K. M., Kennedy, K. M., Head, D., Williamson, A., ... & Acker, J. D. (2005). Regional brain changes in aging healthy adults: general trends, individual differences and modifiers. Cerebral cortex, 15(11), 1676-1689.

Rees, J., Tuijt, R., Burton, A., Walters, K., & Cooper, C. (2019). Supporting self-care of long-term conditions in people with dementia: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 103432. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103432

Roig, M. V., Torres, M. C. A., & Desfilis, E. S. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 14(2), 215-227.

Rocca, W.A, Petersen, R.C., Knopman, D.S., Hebert, L.E-, Evan, D.A-, Hall, K.S., Gao, S., Unverzagt, F.W., Langa, K.M., Larson, E.B., & White LR (2011). Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease,

dementia, and cognitive impairment in the United States. Alzheimer`s & Dementia. 7, 80-93. 10.1016/j.jalz.2010.11.002

Rubin, D. C., Schrauf, R. W., & Greenberg, D. L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. Memory & cognition, 31(6), 887-901. https://doi.org/10.3758/BF03196443

Sánchez, E. N. (2019). Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná.

Sengoku, R. (2020). Aging and Alzheimer's disease pathology. Neuropathology, 40(1), 22-29. https://doi.org/10.1111/neup.12626ç

Souchay, C. (2007). Metamemory in Alzheimer's disease. Cortex, 43(7), 987-1003. https://doi.org/10.1016/S0010-9452(08)70696-8

Tamayo García, M. (2017). Beneficios de la Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer.

Torrades Oliva, S. (2004). Aspectos neurológicos del envejecimiento: la lucha para retrasar el deterioro cerebral. Offarm: farmacia y sociedad, 23(9), 106-109.

Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. Annual Review of Psychology, 53(1), 1-25. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135114

Zigmond A., & Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361-370. 10.1111/j.1600-0447. 1983.tb09716.x Zurique-Sánchez, C. Z., Cadena Sanabria, M. O.,

Zurique Sánchez, M., Camacho López, P. A., Sánchez Sanabria, M., Hernández Hernández, S., Velásquez Vanegas, K., & Ustate Valera, A. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina:

Editorial CONGRESOS PY

ISBN: 978-628-95101-3-3

revisión sistemática. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 54(6), 346-355. https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007

RESEÑA AUTORA

MARÍA ALEJANDRA CASTRO ARBELAEZ

Licenciada en Psicología con profundización en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad del Rosario, Bogotá-Colombia. Laurea Magistrale en psicología Clínica en la Universidad de Bolonia. Realizó un Máster en Psicoanálisis Clínico y otro en Neurociencias en la Universidad de Salamanca. Se ha desempeñado como docente y psicóloga clínica en Colombia, España y República Dominicana. Actualmente, ejerce como psicóloga clínica, es doctoranda en Neurociencias en la Universidad de Salamanca, y docente de educación continua en la Pontificia Universidad Católica, Madre y Maestra en República Dominicana y la Universidad del Valle de México en México. También, trabaja como copywriter de contenidos de psicología, desarrollo personal y neurociencias. Por otro lado, trabaja como ejecutiva de recursos humanos para diversas empresas a nivel internacional en los procesos de selección, bienestar, formación y desarrollo, de comerciales, operarios, gerentes y directivos.

Finalmente, ha sido investigadora sobre psicología y arte, y está investigando sobre: envejecimiento activo, olfato y calidad de vida y Enfermedad de Alzheimer.

Ha participado en diversos congresos como expositora, ha dado diferentes talleres a empresas sobre bienestar y desarrollo, es coautora de tres libros (uno sobre psicología y arte, y otro sobre neurociencias y educación en literatura en República Dominicana) coautora de uno en proceso de publicación en México sobre la psicología del tránsito en República Dominicana y autora del libro "Psicolingüística: un recorrido por la mente y el lenguaje", para el periódico el País en España. Además, es creadora de Plenamente, un espacio de bienestar integral, neurociencias y desarrollo y bienestar organizacional.

ISBN: 978-628-95101-3-3

DESEMPEÑO EN TAREAS QUE EVALÚAN TOMA DE DECISIONES Y FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN ADULTOS CON Y SIN SOBREPESO

PERFORMANCE ON TASK ASSESSING DECISION MAKING AND COGNITIVE FLEXIBILITY IN OVERWEIGHT AND NON-OVERWEIGHT ADULTS

Arely Mendoza Ocampo
Karla Edith González Alcántara
Cecilia Silva
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma
México

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue describir el desempeño de adultos con sobrepeso en tareas que miden la toma de decisiones y la flexibilidad cognitiva, en comparación con adultos normopeso. Para ello, participaron 763 adultos de 18 a 30 años (*M* = 23.7; *DE* = 3.4), 485 normopeso y 278 con sobrepeso. Se evaluó a los participantes por medio de las tareas de Juego de Azar de IOWA y la Clasificación de Cartas de Wisconsin, mismas que fueron aplicadas en línea a través de la plataforma Inquisit web versión 6 de Milisecond. Los resultados muestran que los adultos con sobrepeso toman decisiones menos eficaces que

los normopeso y que muestran mayor rigidez cognitiva, lo que puede interferir en la modificación de hábitos para la pérdida de peso. Por tanto, se sugiere contemplar la inclusión de estrategias de rehabilitación cognitiva en los protocolos de tratamiento para pacientes con sobrepeso y obesidad.

PALABRAS CLAVE

Funciones ejecutivas, obesidad, cognición, toma de decisiones, flexibilidad cognitiva

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the performance of overweight adults on tasks than measure decision making and cognitive flexibility in comparison with normal weight adults. For this, 763 adults aged 18 to 30 years (*M* = 23.7; *SD* = 3.4) participated, 485 normal weight and 278 overweight. Participants were evaluated using the IOWA Gambling Task and the Wisconsin Card Sorting Test, which were applied online through the Inquisit web platform version 6 of Milisecond. The results show that overweight adults decisions were less effective and show increased cognitive rigidity, which may interfere with the modification of habits for weight loss. Therefore, it is suggested to consider the inclusion of cognitive rehabilitation strategies in treatment protocols for overweight and obese patients.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

KEYWORDS

Executive functions, obesity, cognition, decision making, cognitive flexibility

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son considerados como un problema de salud pública puesto que guardan relación con el desarrollo (y un peor pronóstico) de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Además, su prevalencia ha ido en aumento en las últimas décadas, específicamente en México se calcula que el 75.2% de la población presenta sobrepeso y obesidad (Shamah-Levy et al., 2020).

Los esfuerzos que se han realizado para manejar el incremento de personas con sobrepeso y obesidad han sido diversos y tratados desde distintas perspectivas. Sin embargo, tales esfuerzos han sido poco eficientes principalmente a largo plazo, pues se ha observado que las personas recuperan el peso perdido aproximadamente seis meses después de haberse sometido a cualquier intervención de manejo de peso (Lejia et al., 2018). Su falta de eficacia parece estar relacionada con dificultades para modificar hábitos de alimentación y actividad física (Allom et al., 2018) y se sabe que las funciones ejecutivas constituyen los principales procesos implicados en el aprendizaje y modificación de conductas (Ardila & Ostrosky, 2012) por lo que, en la última década se ha puesto especial empeño en estudiar las funciones ejecutivas de quienes presentan sobrepeso.

No obstante, se han encontrado resultados contradictorios motivo por el cual,

este estudio pretende conocer el desempeño de adultos con sobrepeso en tareas que miden flexibilidad cognitiva y toma de decisiones, en comparación con adultos normopeso y con ello contribuir a la comprensión de la relación entre las funciones ejecutivas y el sobrepeso. Conocer esta relación, permitirá generar intervenciones más eficaces y contribuir al manejo del sobrepeso y la obesidad.

Los resultados indican que los adultos con sobrepeso toman decisiones menos ventajosas y muestran mayor rigidez cognitiva, lo que puede interferir en su propósito para cambiar los hábitos relacionados con el peso. Estos hallazgos permiten sugerir la necesidad de contemplar la inclusión de estrategias de rehabilitación cognitiva en los protocolos de tratamiento para pacientes con sobrepeso y obesidad.

Alguna de las limitaciones que de este estudio, son que únicamente se consideró el Índice de Masa Corporal (IMC) como indicador de normopeso o sobrepeso (Cortes-Bergoderi et al., 2010) y la falta de control sobre algunas variables que pueden afectar el peso, particularmente en lo que respecta a la presencia de enfermedades comórbidas a la obesidad como diabetes y dislipidemia, o la presencia de problemas neurológicos, psiquiátricos y uso de sustancias que pudieran interferir en las funciones ejecutivas (Prickett et al., 2015).

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de salud pública a nivel mundial, pues constituyen uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, la osteoartritis, y algunos tipos de cáncer (OMS, 2018) e incluso incrementa el riesgo de presentar complicaciones derivadas de la infección COVID-19 (Ekiz & Cemal, 2020). Además, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) cada año fallecen por lo menos 2.8 millones de personas a consecuencia del sobrepeso.

Específicamente en México, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es elevada y además los casos van en aumento. En el período de 2000 a 2018 la prevalencia de casos se incrementó de 62.1% a 75.2% en población adulta (Shamah-Levy et al., 2020), lo cual puede ser un indicador de la ineficacia de las acciones que, al momento, se han llevado a cabo para controlar su incremento.

En general, los tratamientos que se han implementado para disminuir las tasas de sobrepeso y obesidad, se enfocan en el mejoramiento de la alimentación, la promoción de la actividad física y el fomento de hábitos y estilos de vida saludables (Rivera et al., 2018), pero aun cuando estas estrategias tienen éxito, aproximadamente a los seis meses la mayoría de las personas aumenta el peso perdido, rebasando, incluso, el peso inicial (Leija et al., 2018) y, conforme a algunos estudios, la ganancia de peso puede estar relacionada con dificultades para modificar los hábitos de manera duradera

(Allom et al., 2018).

Debido a que las funciones ejecutivas son los procesos principalmente implicados en el aprendizaje de nuevas conductas, tales como adherirse a un tratamiento o modificar las conductas habituales (Ardila & Ostrosky, 2012), la elección y regulación de la cantidad y calidad de los alimentos que se consumen y la adquisición de hábitos saludables (Allom et al., 2018), es posible que algunas deficiencias en la flexibilidad cognitiva y la toma de decisiones estén asociadas con la dificultad para modificar las conductas relacionadas con el exceso de peso (Gameiro et al., 2017; Rotge et al., 2017). No obstante, los resultados no son concluyentes, pues también existen estudios cuyos resultados no permiten establecer dicha asociación (Dassen et al., 2018). Sin embargo, es importante tomar en cuenta que en muchas de estas investigaciones no se consideran variables que pueden tener un efecto sobre los hallazgos, por ejemplo, la presencia de sintomatología de Trastorno de Atracones (TA; Steward et al., 2018) o la edad de los participantes (Anderson et al., 2008).

Así, y en tanto que es necesario seguir generando datos que contribuyan al estaclarecimiento de la relación de las funciones ejecutivas con el exceso de peso corporal, el objetivo de esta investigación fue comparar el desempeño de adultos con sobrepeso y normopeso en tareas que evalúan la toma de decisiones y la flexibilidad cognitiva, controlando la edad y la presencia de sintomatología de TA.

Los hallazgos aportarán evidencia que permita determinar la pertinencia de

ISBN: 978-628-95101-3-3

incluir terapias de remediación cognitiva en los protocolos de tratamiento para pacientes con sobrepeso y obesidad, para favorecer la pérdida de peso y el mantenimiento del mismo.

MÉTODO

DISEÑO

La presente investigación se llevó a cabo por medio de un diseño no experimental, transversal descriptivo.

PARTICIPANTES

Por medio de un muestreo no probabilístico e intencional, se evaluó a quienes aceptaron participar y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) edad de 18 a 30 años, 2) Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 18.5; y 3) no presentar sintomatología de TA. Así, la muestra quedó conformada por 763 adultos, hombres y mujeres, que se dividieron en dos grupos: con sobrepeso (IMC ≥ 25) y con normopeso (IMC de 18.5 a 24.9). El grupo con sobrepeso quedó conformado por 278 personas y el grupo con normopeso por 485 participantes (Tabla 1).

Tabla 1

Descripción de los participantes por grupo de peso

	Normopeso (n=485)			Sobrepeso (n=278)		
	M	DE	Rango	M	DE	Rango
Edad	23.7	3.4	18-31	23.9	3.6	18-31
IMC	22.2	1.7	18.5-24.9	28.6	3.4	25.0-41.9

TAREAS Y MEDIDAS

TEST DE CLASIFICACIÓN DE TARJETAS DE WISCONSIN (WCST POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Elaborada por Berg y Grant en 1948 y validada a población latina por Heaton et al. (2001), evalúa la flexibilidad cognitiva. Consta de cuatro tarjetas estímulo y 128 tarjetas respuesta, que deben clasificarse conforme a diferentes criterios (forma, color y número), mismos que el participante debe deducir a partir de la retroalimentación que recibe del aplicador. La meta radica en lograr la mayor cantidad de tarjetas clasificadas con el criterio correcto, el cual cambia sin previo aviso cada 10 respuestas consecutivas correctas.

JUEGO DE AZAR DE IOWA (IGT POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Diseñada por Bechara et al. en 1994, permite observar la habilidad para tomar decisiones al estimar los costos y beneficios de cada una de las alternativas que se presentan. La prueba consiste en un juego de apuestas con

ISBN: 978-628-95101-3-3

dinero ficticio mediante la presentación de dos grupos de cartas, que el experimentador sabe que son ventajosos (ya que implican pocas ganancias a corto plazo y pocas pérdidas a largo plazo) y desventajosas (porque proporcionan mucho dinero a corto plazo y grandes pérdidas a largo plazo). El participante tiene 100 jugadas en las que debe tratar de ganar la mayor cantidad de dinero posible (González, 2015).

IMC

Se estimó mediante el autorreporte del peso corporal y la estatura, ya que se ha observado que guarda una adecuada relación con los datos reales de estas medidas (Osuna-Ramírez et al., 2006).

PROCEDIMIENTO

Las evaluaciones se llevaron a cabo en línea por medio de la plataforma Inquisit Web versión 6, la cual está diseñada para la aplicación de tareas neuropsicológicas, instrumentos psicométricos y cuestionarios a distancia.

Inicialmente, en el Inquisit Web se programó la batería de evaluación, la cual además de IGT y la WCST, incluía un cuestionario de datos sociodemográficos, y un consentimiento informado elaborado de acuerdo con las políticas regulatorias de la declaración de Helsinki en cuanto al cumplimiento de los principios éticos de participación voluntaria y gestión de datos confidenciales (Asociación Médica Mundial, 2017).

Posteriormente, se invitó a participar a las personas a través de redes sociales donde se les informaron los objetivos del estudio, sus riesgos y beneficios, y se les hizo saber que su participación era completamente voluntaria y confidencial.

Los participantes podían acceder únicamente desde una computadora conectada a internet (por las características del software de Inquist no se podía acceder desde una tablet o teléfono celular) o bien podían contactar a los responsables del proyecto por correo electrónico y agendar una cita para contestar la batería en equipos de cómputo proporcionado por los investigadores. El tiempo promedio completar la evaluación fue de 40 minutos.

Al finalizar su participación, los participantes recibieron un correo electrónico al que podían escribir dudas o comentarios y la plataforma los dirigía a una página web donde se les brindó información sobre medidas para el cuidado de la salud.

Editorial CONGRESOS PI

Por último, con los datos obtenidos se realizaron los análisis estadísticos utilizando el paquete estadístico SPSS (versión 25).

ANÁLISIS DE DATOS

Inicialmente se probó que los datos cumplían con los supuestos adecuados para pruebas paramétricas; dado que todos los indicadores de las tareas cumplieron con tales supuestos, se utilizaron análisis de t de Student para muestras independientes y se obtuvo el tamaño del efecto por medio de la d de

ISBN: 978-628-95101-3-3

Cohen para comparar entre el grupo con sobrepeso y el grupo con normopeso. Finalmente, se realizó un Análisis Discriminante Lineal utilizando los indicadores que mostraron capacidad diferencial en las comparaciones realizadas por medio de t de Student.

RESULTADOS

COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS

En tres de los cuatro indicadores de flexibilidad cognitiva se observaron diferencias de magnitud pequeña entre los grupos. Los participantes del grupo con sobrepeso mostraron un desempeño menor que el grupo con normopeso (Tabla 2).

En el puntaje total de la toma de decisiones también hubo diferencia significativa de magnitud pequeña entre los grupos. Las personas del grupo con sobrepeso mostraron una mayor preferencia por los mazos desventajosos (Tabla 2).

Tabla 2

Diferencias entre los grupos en la WCST y el IGT

Variables	Indicadores de las tareas	Normopeso		Sobrepeso		t(761)	p	95% IC		d de Cohen
		M	DE	M	DE			LI	LS	
Flexibilidad cognitiva	Total de intentos	104.91	20.68	108.69	20.38	-2.44	0.01	1.54	-6.8	0.18
	Total de errores	32.17	21.10	35.90	22.12	-2.30	0.02	-6.90	-0.55	0.17

	Categorías completadas	4.99	1.73	4.68	1.80	2.32	0.02	0.04	0.57	0.17
	Fallos en el mantenimiento	1.01	1.15	1.12	1.24	-1.22	0.22	-0.28	0.06	0.09
Toma de decisiones	Puntaje total	0.23	25.58	-3.72	25.44	2.05	0.04	0.17	7.71	0.15

INDICADORES DE LAS TAREAS QUE CARACTERIZAN A LOS GRUPOS CON SOBREPESO Y NORMOPESO

Por medio de un análisis discriminante paso por paso, se identificaron los indicadores que mejor caracterizaban a las personas con sobrepeso y normopeso, incluyendo sólo aquellos que mostraron ser diferentes entre los grupos en el paso anterior. Así, de flexibilidad cognitiva se introdujeron los puntajes de total de intentos, total de errores y categorías completadas y de toma de decisiones se incluyó el puntaje total de la IGT.

Los resultados mostraron que se formó una función discriminante: *Lambda de Wilk´s*= .987, chi^2= 9.82, *p*= .007, con una correlación canónica de .113. De las variables consideradas en el análisis, únicamente dos fueron predictores significativos: el puntaje total del IGT y el total de intentos del WCST (Tabla 3). La función centroide es de .150 para el grupo con sobrepeso y de -.086 para el grupo con normopeso. El 53.6% de los casos se clasificarían correctamente por el azar, sin embargo, la función lograda clasifica correctamente al 63% de los casos, lo que demuestra que estos indicadores son adecuados para diferenciar a los grupos.

La función discriminante indica que el puntaje total de la IGT y el total de intentos en el WCST son efectivos para poder distinguir entre las personas con

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

sobrepeso y normopeso.

Tabla 3

Coeficiente de función discriminante canónica estandarizado

Variables	Coeficientes de la función
Puntaje total de IGT	-.630
Total de intentos (WCST)	.758

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Respecto a la flexibilidad cognitiva, la comparación inicial entre el grupo con sobrepeso y el grupo con normopeso mostró que las personas con sobrepeso que participaron en este estudio, presentaron un mayor puntaje en el total de errores y en el total de intentos y un menor número de categorías completadas. Esto implica que cuando los participantes del grupo con sobrepeso debían cambiar una alternativa de solución puesto que la que estaban utilizando ya no les resultaba útil, se equivocaban más y requerían más intentos para encontrar la alternativa correcta, lo cuál se vio reflejado en su desempeño final pues completaron menos categorías que los participantes normopeso.

Lo anterior indica una menor flexibilidad cognitiva del grupo con sobrepeso respecto al grupo de comparación, lo que coincide con lo reportado en algunos estudios previos (Gameiro et al., 2017), pero difiere de otros (Dassen et al., 2018). Es probable que esta discrepancia se deba a que, en los distintos

estudios, se han usado tareas diferentes para medir la flexibilidad, además de que los rangos de edad de las personas evaluadas eran amplios, por lo que es importante tener en cuenta que en esta investigación se controló la edad, la presencia de TA y se usaron las tareas más utilizadas con mayor frecuencia para evaluar las variables de interés, debido a que han mostrado su utilidad y pertinencia en diversos estudios. Por tal motivo, los resultados de este trabajo se inclinan a favor de la evidencia que indica que la flexibilidad cognitiva de las personas con sobrepeso es menor a la de las personas con normopeso.

Los resultados observados permiten hipotetizar que la forma en que funciona la flexibilidad cognitiva de las personas con sobrepeso, les dificulta modificar su conducta (la alimentaria y de actividad física, entre otras), así que optimizar esta función ejecutiva (p.ej. mediante terapia de remediación cognitiva) antes de iniciar tratamientos enfocados en el cambio de hábitos, podría aumentar el éxito de los mismos, sin embargo, es una hipótesis que requiere ser probada.

Editorial CONGRESOS PI

En cuanto a la toma de decisiones se observó que las personas con sobrepeso toman más decisiones desventajosas que las personas con peso normal, tal como lo encontrado en otros estudios (Rotge et al., 2017; Steward et al., 2018). Esto podría explicar por qué en las personas con sobrepeso se observa una predilección por elegir alimentos o actividades que ponen en riesgo la salud, asociadas con sensaciones agradables e inmediatas, aun cuando tienen conocimiento sobre las consecuencias negativas a largo plazo de dichas elecciones (Rotge et al., 2017).

ISBN: 978-628-95101-3-3

Finalmente, al analizar los datos para conocer los indicadores de las tareas que permiten caracterizar a los grupos, se observó que el puntaje total de la prueba IGT y el total de intentos en la prueba WCST son los elementos que permiten hacer una mejor diferenciación entre estos.

Al ser estos dos los mejores predictores que diferencian a los grupos, es probable que las personas con sobrepeso se encuentren bajo una condición que los limita a tomar decisiones con mayores consecuencias positivas a largo plazo y que, además, esta situación se acompañe de la necesidad de realizar más “intentos” para aprender de las consecuencias negativas de dichas decisiones. Esto podría explicar por qué las personas con sobrepeso requieren de más intentos para modificar sus hábitos hacia alternativas más benéficas para su salud.

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación constituyen evidencia de que las personas con sobrepeso, aún controlando la edad y la presencia de TA, presentan desempeños diferentes que los individuos con normopeso en tareas que evalúan la toma de decisiones y la flexibilidad cognitiva. Por tanto, es necesario evaluar el efecto de optimizar las funciones ejecutivas (principalmente la toma de decisiones y flexibilidad cognitiva) sobre la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, y la modificación de conductas relacionadas con el sobrepeso y la obesidad para, eventualmente, incorporar estos aspectos en los protocolos de atención para la pérdida o el mantenimiento del peso corporal.

En futuras investigaciones se deben considerar otras medidas antropométricas, además del IMC, para tener una medida más precisa del peso

puesto que, aunque es una medida ampliamente usada, se ha advertido que no permite distinguir entre masa grasa y masa muscular (Cortes-Bergoderi et al., 2010).

También es necesario que se controlen otras variables que pudieran ocasionar un efecto sobre la relación entre funciones cognitivas y exceso de peso, tales como la presencia problemas neurológicos, psiquiátricos y uso de sustancias, pues pudieran interferir el desempeño de las tareas neuropsicológicas (Prickett et al., 2015).

REFERENCIAS

Alarcón-Sotelo, A., Gómez-Romero, P., De Regules-Silva, S., Pardinas-Llergo, M.J., Rodríguez-Weber, F. L. & Díaz-Greene, E .J. (2018). Actualidades en el tratamiento farmacológico a largo plazo de la obesidad ¿Una opción terapéutica? *Medicina Interna de México, 34*(6), 946-958. http://dx.doi.org/10.24245/mim.v34i6.2022

Allom, V., Mullan, B., Smith, E., Hay, P., & Raman, J. (2018). Breaking bad habits by improving executie function in individuals with obesity. *Public Health,* 18(505). http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5392-y

Anderson, V., Jacobs, R., & Anderson, P. (2008). A developmental-theoretical framework for executive functions.

Ardila, A. & Ostrosky, F. (2012). Funciones cognoscitivas básicas. En *Guía para el diagnóstico neropsicológico.* http://ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf

Editorial CONGRESOS PI

Cortes-Bergoderi, M., Cruz, P., Miranda, W. & López, F. (2010). Diagnóstico de obesidad: Métodos, limitaciones e implicaciones. *Avances en cardiología,* 30(3), 248-255. http://svcardiologia.org/es/images/documents/Avance_Cardiologico/art_vol_30_2010/Vol_30_3_2010/08.CortesM248255.pdf

Damasio, A. R., Everitt, B. L., & Bishop, D. (1996). The somatic marker hypothesis and the posible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical transactions the royal society,* 352, 1413-1420. http://dx.doi.org/10.1098/rstb.1996.0125

Dassen, F. C. M., Houben, K., Allom, V. & Jansen, A. (2018). Self-regulation and obesity: the role of executive function and delay discounting in the prediction of weight loss. *Behavioral medicine,* 41, 806-818. http://dx.doi.org/10.1007/s10865-018-9940-9

Ekiz, T. & Cemal, A. (2020). Relationship between COVID-19 and obesity. *Diabetes and metabolic síndrome: Clinical Research and reviews,* 14, 761-763. http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.047

Gamerio, F., Perea, M.V., Ladera, V., Rosa, B., & García, R. (2017). Executive functioning in obese individuals waiting for clinical treatment. *Psicothema,* 29(1), 61-66. http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2016.202

García, A. J. & Creus, E.D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista cubana de medicina integral,* 32(3), 1-13. www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/129/82

González, G. (2015). Flexibilidad cognitiva y toma de decisiones: Evaluación por tareas. *Ciencia y futuro*, 5 (4), 128-14. http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista_estudiantil/article/view/1204

Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G. & Curtiss, G. (2001). *Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin.* TEA Ediciones.

Lejia, G., Peláez, V., Pérez, E., Pablo, S., Orea, A., Domínguez B., González

D., Pineda, J.A., Herrera, R., Sánchez, R., Santellano, B., Cintora, C., & Contreras E. (2018). Factores cognitivos predictivos de adherencia terapéutica en personas con sobrepeso y obesidad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios,* 10(1), 85-94. http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.451

Organización Mundial de la Salud. (2018, Junio 1). *Enfermedades no transmisibles.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos. (2017). *Obesity update 2017.* http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm

Osuna-Ramírez, I., Hernández-Prado, B., Campuzano, J. C. & Salmeron, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: La precisión del autorreporte. *Salud pública de México,* 48(2), 94-103. www.redalyc.org/pdf/106/10648202.pdf

Prickett, C., Brennan, L. & Stolwyk, R. (2015). Examining the relationship between obesity and cognitive funcition: A systematic literature review. *Obesity research & clinical practice,* 9, 93-113. http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2014.05.001

Rivera, J.A., Colchero, M.A., Fuentes, M.L., González de Cosío, T., Aguilar, C.A., Hernández, G. & Barquera, S. (2018). *La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (1ed). Instituto Nacional de Salud Pública. www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf

Rotge, J.-Y., Poitou, C., Fossati, P., Aron-Wisnewsky, J. & Oppert, J.-M. (2017). Decision-making in obesity without eating disorders: a systematic review and meta-analysis of Iowa gambling task performances. *Obesity reviews,* 18, 936-942. http://dx.doi.org/10.1111/obr.12549

Editorial CONGRESOS.PE

ISBN: 978-628-95101-3-3

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Herendia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. A. & Rivera-Dommarco, J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Steward, T., Mestre-Bach, G, Vintró-Alcaraz, C., Lozano-Madrid, M., Aguera, Z., Fernández-Formoso, J.A., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Vilarrasa, N., García-Ruíz-de-Gordejuela, A., Veciana, M., Custal, N., Virgil, N., López-Urdiales, R., Gearhardt, A.N., Menchón, J.M., Soriano-Mas, C. & Fernández-Aranda, F. (2018). Food addiction and impaired executive functions in women with obesity. Eating disorders, 26, 574-584.

RESEÑAS AUTORAS

ARELY MENDOZA OCAMPO

Es Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente colaboradora en el Laboratorio de Salud y Alimentación de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Se ha especializado en temáticas de ambiente alimentario, control de peso y terapia cognitivo conductual. Adquirió experiencia clínica tanto al colaborar en la Clínica de Obesidad del Hospital Dr. Manuel Gea González donde realizó su servicio social, como al participar en prácticas profesionales de *Ansiedad Generalizada: Diagnóstico y Tratamiento desde la Terapia Racional Emotivo Conductual* e *Intervención Terapéutica para la Elaboración y Resolución del Proceso de Duelo*. Ha participado en diversos proyectos de investigación entre

los que destacan: *Evaluación Conductual y Fisiológica en la Interacción Médico Paciente* en el Hospital Dr. Manuel Gea González; *Perfil de competencias del Psicólogo* y *Modelo de factores emocionales y cognitivos para la predicción del sedentarismo y la sobreingesta como conductas que subyacen al sobrepeso y la obesidad* ambos en la Facultad de Psicología de la UNAM.

Cuenta con experiencia docente tras apoyar en clases curriculares con temáticas relacionadas a la Metodología de la Investigación en Psicología, así como ha sido facilitador de talleres sobre el cambio de hábitos. Es colaborador en artículos de investigación en revistas indexadas y de circulación internacional y ha sido ponente en congresos.

Editorial CONGRESOS PI

KARLA EDITH GONZÁLEZ ALCÁNTARA

Realizó sus estudios de Licenciatura y Doctorado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). A la fecha se ha especializado en temas de construcción y adaptación de instrumentos psicológicos, metodología, modelamiento y análisis estadísticos de datos, uso de R, así como en cuestiones asociadas al área clínica. Su labor está inclinada a la investigación y la docencia en Psicología de la Salud.

Actualmente labora en la Facultad de Psicología de la UNAM y es profesora de materias como Estadística aplicada a la Psicología, Epidemiología, Introducción a la Investigación en Psicología, Medición y Evaluación, entre

ISBN: 978-628-95101-3-3

otras, además de cursos extracurriculares y diplomados centrados en la metodología de la investigación.

Cuenta con artículos de investigación publicados en revistas indizadas y de circulación internacional, los cuales están vinculados con temáticas de trastornos de la conducta alimentaria, obesidad, cognición social, rol de género y construcción de instrumentos psicométricos.

Ha sido asesor de tesis de licenciatura y especialización, así como ha participado en proyectos de investigación efectuando la coordinación de la evaluación del programa, así como la realización de análisis estadísticos y la redacción de resultados.

CECILIA SILVA

Es Licenciada, Maestra y Doctora en Psicología por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Actualmente labora en la Facultad de Psicología de la UNAM donde es profesora Titular “B” de tiempo completo, nivel “D” del PRIDE, y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I.

Forma parte del padrón de tutores de los programas de Maestría y Doctorado en Psicología, de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Sostenibilidad y en el Doctorado en Derecho, todos programas de la UNAM.

Encabeza el Laboratorio de Salud y Alimentación, en el que ha supervisado y formado a más de 80 jóvenes de todos los niveles. Desde hace 15 años es responsable del actual Programa Universitario de Alimentación Sostenible.

Además, ha participado en distintas labores de apoyo institucional. Representando a la UNAM ante la Asamblea General de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Posgrado. Actualmente se desempeña como Subdirectora Académica de la Coordinación General de Estudios de Posgrado de la UNAM.

Cuenta con más de 40 artículos de investigación publicados en revistas indexadas y de circulación internacional, ha impartido, ininterrumpidamente, clases en todos los niveles, ha dictado más de 75 conferencias en distintos foros y ha sido responsable de 36 proyectos de investigación presentados a evaluación en otras universidades.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

EL AULA EN LLAMAS: BURNOUT EN DOCENTES DURANTE LA PANDEMIA

THE CLASSROOM ON FIRE: BURNOUT IN TEACHERS DURING THE PANDEMIC

Claudia Valle-García
Cecilia Silva
Karla Edith González Alcántara
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
México

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El desgaste ocupacional o *burnout* trae consigo varias consecuencias físicas, psicológicas negativas que afectan el desempeño profesional de la persona que lo padece. La docencia se considera como una actividad estresante que puede poner a las personas en riesgo de desarrollar desgaste ocupacional. Durante la crisis de salud provocada por la pandemia de COVID-19, los docentes tuvieron que adaptarse a una nueva forma de enseñanza a la vez que contendían con el estrés provocado por la situación en sí, dejándolos en una situación vulnerable. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de *burnout* durante la pandemia en personal docente. Para

ello, participaron 1,262 académicos (53.9% de hombres y 46.1% de mujeres), docentes a nivel posgrado de una universidad pública de México, a quienes se les aplicó la EDO Escala de Desgaste Ocupacional en línea.

Los resultados muestran que aproximadamente el 10% de los encuestados tienen un desgaste ocupacional muy alto, mientras que alrededor del 35% se encuentran en un desgaste ocupacional alto y que son las mujeres las que presentan los mayores niveles. Estas proporciones son mayores a las observadas en estudios realizados antes de la pandemia, lo que permite sugerir que la salud mental de los docentes se vio afectada de manera importante durante este tiempo, por lo que será importante desarrollar estrategias que permitan monitorear, atender y, en la medida de lo posible, prevenir que tengan un desgaste mayor al actual.

PALABRAS CLAVES

Burnout, docentes, pandemia, COVID 19, mujeres.

Editorial CONGRESOS PI

ABSTRACT

Burnout brings with it several negative physical, psychological, and professional performance consequences for the person who suffers from it. Being a teacher is considered a stressful activity, so they are at risk of developing burnout. During the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, teachers faced a difficult situation as they had to adapt to a new way of teaching while dealing with the stress caused by the situation itself. The aim

ISBN: 978-628-95101-3-3

of this research was to analyze the level of burnout during the pandemic in teaching staff. For this, 1,262 academics (53.9% men and 46.1% women) participated, postgraduate professors from a public university in Mexico, to whom the EDO Occupational Burnout Scale was applied online. The results show that approximately 10% of the respondents have very high level, while around 35% are in high level, and it is women who present the highest levels, the proportions observed in these data are greater than those observed in studies carried out before the pandemic. This would suggest that the pandemic was an aggravating factor in the health of teachers, so it will be important to develop strategies that can monitor, attend, and as far as possible, prevent them from having greater levels of burnout than the current one.

KEYWORD

Burnout, teachers, pandemic, COVID 19, women

Editorial CONGRESOS PI

INTRODUCCIÓN

El desgaste ocupacional o *burnout* es una respuesta al estrés emocional crónico en el trabajo u ocupación que incluye tres elementos: cansancio emocional, insatisfacción de logro y un exceso de despersonalización (Uribe Prado, 2010). Este síndrome trae consigo varias consecuencias negativas físicas, psicológicas y en el desempeño profesional de la persona que lo padece y, por tanto, afecta también negativamente la institución donde labora (Rojas-Solís et al., 2021; Uribe-Prado, 2010). Desde que el síndrome de burnout fue descrito, se han detectado niveles crecientes de este padecimiento

en las últimas décadas, por lo que se ha vuelto un problema de interés por sus múltiples consecuencias tanto psicológicas, como económicas. Es por ello que, a partir de 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al desgaste ocupacional como un factor de riesgo laboral (Saborío-Morales & Hidalgo-Murillo, 2015) y está considerada como una enfermedad en la versión 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2019).

De forma preocupante, México ha estado entre los países con más desgaste ocupacional desde 2017 y en 2022 alcanzó el primer lugar (Universidad Nacional Autónoma de México-Dirección General de Comunicación Social [UNAM-DGCS], 2022) por lo que investigar los niveles de burnout en población mexicana y en distintas ocupaciones es relevante para entender el fenómeno en el contexto nacional (Juárez-García et al., 2014).

Específicamente, la actividad docente ha sido considerada como una actividad estresante por lo que, quienes la llevan a cabo, constituyen una población en alto riesgo de desarrollar desgaste ocupacional (Cárdenas-Rodríguez et al., 2014; Rojas-Solís et al., 2021; Villamar-Sánchez, 2019). Además, particularmente durante la crisis de salud provocada por la pandemia de COVID-19, hubo un notable aumento en el estrés, la preocupación y los sentimientos negativos a futuro en gran parte de la población (Gordon, 2020) y los docentes no fueron la excepción.

Aunados a los retos sanitarios que tuvo que enfrentar toda la población, los docentes tuvieron además que lidiar con una situación más complicada, pues en un corto espacio de tiempo tuvieron que adaptarse a una nueva forma de

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

enseñanza a la vez que se enfrentaban con el estrés provocado por la pandemia. Por lo que es importante conocer el nivel de *burnout* durante la pandemia en el personal docente, pues de ser cierto que están padeciendo de altos niveles de burnout post-pandemia, se podrían diseñar estrategias para contender con los mismos.

Es por ello que con el objetivo de realizar un análisis descriptivo de los niveles de desgaste ocupacional en académicos mexicanos de nivel posgrado tras el comienzo de la pandemia de COVID-19, se llevó a cabo un estudio con datos de docentes de una universidad pública del centro de México recolectados durante el 2021. Participaron 1,262 académicos (53.9% de hombres y 46.1% de mujeres) a los cuales se les aplicó en línea la EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Uribe-Prado, 2010) junto con un cuestionario sociodemográfico.

Como hipótesis de trabajo se propuso que los niveles de burnout en la población estudiada serían altos e incluso mayores a los reportados previamente en estudios en los que se evaluó a adultos que no se dedicaran a la docencia. Adicionalmente, se buscó analizar si existen factores sociodemográficos relacionados a mayores niveles de burnout con la finalidad de encontrar sub-poblaciones de docentes con mayor riesgo de desgaste ocupacional.

Este estudio es descriptivo y tiene la limitante de que no se tienen datos pre-pandemia para realizar una comparación directa de los cambios generados por ésta. Sin embargo, sus resultados podrán servir de guía para futuras investigaciones y el establecimiento de intervenciones preventivas.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El síndrome de burnout o desgaste ocupacional tiene tres elementos. El primero es el cansancio emocional, en el que las personas tienen la sensación de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo y se expresa con cansancio, fatiga y desgaste: para llegar a este punto se debe pasar por un proceso progresivo que suele estar asociado al contacto cotidiano con las personas que hay que atender en el trabajo. El segundo componente es la insatisfacción del logro que engloba la evaluación negativa del trabajador hacia sí mismo y hacia su trabajo. El último componente es el exceso de despersonalización es decir, el desarrollo paulatino de sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, empezando a verlas de forma deshumanizada y culpándolas de los problemas que presentan (Uribe-Prado, 2010).

En este sentido, existen modelos que describen que el síndrome de burnout es un proceso que se da por fases. Uno de ellos es el propuesto por Leiter y Maslach en 1988 en el que se describe que existen cuatro fases: Se inicia con cansancio emocional, después aparece la despersonalización y termina con la aparición de la falta de realización personal. Esto es resultado del desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos personales para atenderlas. Otro modelo, propuesto por Golembiewski y colaboradores en 1988, amplía las fases a ocho ya que los niveles de despersonalización, realización personal y cansancio emocional van fluctuando entre niveles altos y bajos, en donde lo primero que aparece es un nivel alto de despersonalización, seguido de insatisfacción personal para finalizar con cansancio emocional. Adicionalmente, este modelo coincide con el anterior en entender al síndrome de burnout como

Editorial CONGRESOS PI

resultado de la sobrecarga laboral y la poca estimulación en el trabajo (Uribe-Prado, 2010).

La universidad pública se rige por políticas globales que se centran en la productividad, lo que ha provocado un ambiente laboral de cambios constantes y mayores exigencias laborales para los académicos (Villamar-Sánchez et al., 2019). Esto, aunado a las responsabilidades y el compromiso que debe tener el docente, han hecho que esta profesión sea considerada como una actividad estresante. Una revisión sistemática de investigaciones realizadas entre 1994 y 2019 sobre burnout en docentes latinoamericanos de educación superior permitió establecer que constituyen una población vulnerable para desarrollar este síndrome (Rojas-Solís et al., 2021).

Otro estudio reveló que más de la tercera parte de su población docente presentaba burnout y que los años de experiencia y las condiciones de trabajo eran moduladores del síndrome, aunque no especifican en qué forma (Rivera Guerrero et al., 2018), aunque Bedoya et al. (2017) habían encontrado que los docentes con menor antigüedad obtenían mayores puntajes de desgaste emocional. No obstante, Magaña-Medina & Sánchez-Escobar (2008), observaron que los docentes con mayor antigüedad presentaban niveles más altos de burnout y que quienes contaban con un doctorado presentaban mayores niveles de desgaste emocional.

Aunque el desgaste emocional ya se encontraba presente entre los docentes mexicanos (Cárdenas-Rodríguez et al., 2014; Magaña-Medina & Sánchez-Escobar, 2008; Palmer-Morales et al, 2016) los niveles del síndrome de burnout eran bajos, a pesar de que en un estudio (Villamar-Sánchez et al.,

2019) previo a la pandemia se encontró que el mayor porcentaje de docentes se encontraba en el nivel medio.

La pandemia por el COVID-19 provocó una sobrecarga laboral en los docentes debido a los cambios repentinos generados tanto en el ámbito laboral como en el personal. Así, se ha observado que los docentes presentan niveles altos de agotamiento emocional y niveles bajos de realización personal (Cortez-Silva et al., 2021). Además, el docente tiende a producir mayores manifestaciones psicosomáticas que las personas que realizan otras actividades laborales y, por tanto, está más propenso a desarrollar más enfermedades (Cárdenas Rodríguez, 2014).

Finalmente, se ha recomendado que se evalúen las diferencias de sexo con respecto al burnout en docentes universitarios ya que hay poca inclusión de las mujeres en los estudios (Rojas-Solís et al., 2021). Una investigación destaca que las mujeres presentan mayor desgaste emocional que los hombres (Bedoya et al., 2017). Sin embargo, en un estudio cualitativo realizado con investigadoras se concluyó que ellas no percibían que el burnout estuviera ligado a una cuestión de género sino más bien a un sistema y las lógicas de la organización (Magaña-Medina et al., 2016). En la misma sintonía, Villamar-Sánchez et al. (2019) encontraron que el burnout era independiente del sexo, la edad y el estado civil.

Actualmente no hay un consenso que implique que el sexo sea un factor de riesgo para presentar burnout. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta el rol de cuidado que socialmente se inculca a la mujer y que se le sigue

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

delegando (o bien ellas lo asumen) hace que las mujeres suelan estar inmersas en diversos roles a la vez: profesionista, madre, esposa, cuidadora, empleada doméstica, entre otros, lo que podría implicar una sobrecarga aún mayor que la de los hombres (González & García, 2021; Jiménez & Moya, 2018).

MÉTODO

DISEÑO

Esta investigación se realizó por medio de un diseño no experimental, transversal descriptivo con datos recolectados durante el período de mayo a junio del 2021.

Editorial CONGRESOS PI

PARTICIPANTES

Por medio de un muestreo no probabilístico y accidental participaron 1,262 académicos de los cuales el 54% (n= 681) eran hombres y 46% (n= 581) mujeres, docentes de posgrado de una universidad pública de México, con edades entre 31 y 86 años (*M* = 54.1; *DE* = 11).

INSTRUMENTO

EDO ESCALA DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

Fue desarrollado por Uribe-Prado (2010) con el objetivo de evaluar el desgaste ocupacional en los tres factores propuestos por Leiter y Maslach (1988): Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción al logro.

Se probó con 523 participantes (51.1% hombres y 48.9% mujeres) de la ciudad de México con promedio de edad de 35.6 años (*DE*= 10.2) y consta de 30 reactivos que evalúan las tres dimensiones antes mencionadas que se puntúan en una escala Likert de seis puntos que va desde “Total Desacuerdo” hasta “Total Acuerdo”.

La dimensión de agotamiento o cansancio emocional se refiere a la pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga. Una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo, esta mostró una consistencia interna por medio de α de Cronbach de .78.

La dimensión de despersonalización puede considerarse como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, obtuvo un α = .77.

La dimensión de falta de realización personal (insatisfacción de logro) mide la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, como esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden, esta presenta un α = .86.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

El puntaje total del instrumento tiene un α de Cronbach de .89 y se probó su estructura factorial por medio de análisis factorial confirmatorio (Uribe-Prado, 2010).

Además de que permite obtener un puntaje total del instrumento y un puntaje para cada una de las tres dimensiones que evalúa, es posible clasificar a los participantes en cuatro categorías de desgaste ocupacional: bajo o sano, regular o normal, alto o en peligro y muy alto o quemado, mismas que fueron propuestas por el modelo de Leiter (1988, como se citó en Uribe-Prado, 2010).

PROCEDIMIENTO

Primero se transcribió el EDO (Uribe-Prado, 2010 en la plataforma Google Forms, y se incluyó un consentimiento informado elaborado de acuerdo con las políticas regulatorias de la declaración de Helsinki en cuanto al cumplimiento de los principios éticos de participación voluntaria y gestión de datos confidenciales (Asociación Médica Mundial, 2017). También se preguntó la edad y el sexo de los participantes.

Tras conformar la batería se invitó a participar a las personas a través de las redes sociales donde se les informó sobre los objetivos del estudio. El tiempo aproximado para contestar fue de 20 minutos. Posteriormente, Google Forms remitió los datos de cada participante a una base, la cual se descargó de la plataforma y posteriormente fueron transferidos a una base de datos de SPSS para su análisis.

ANÁLISIS DE DATOS

Tras excluir los datos de los participantes que tenían datos perdidos, se obtuvieron frecuencias para cada una de las categorías del modelo de Leiter y Maslach (1988) a fin de conocer la cantidad de docentes que se encontraban en los diferentes niveles de desgaste ocupacional sobre las cuales se construyó el EDO (Uribe-Prado, 2010); se analizaron las diferencias entre hombres y mujeres por medio de chi cuadrada y las diferencias en el puntaje de cada dimensión de desgaste ocupacional entre hombres y mujeres por medio de análisis de t de Student para muestras independientes. Finalmente, se calculó la magnitud del efecto con la d de Cohen.

RESULTADOS

Para conocer los niveles de desgaste emocional, primero se obtuvo el puntaje total del instrumento de cada participante y se categorizó de acuerdo con la clasificación propuesta por el Modelo de Leiter para calificar la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) propuesto por Uribe-Prado (2010). Los resultados se muestran en la Tabla 1.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Tabla 1

Docentes con desgaste emocional y diagnóstico.

Diagnóstico modelo Leiter	DO bajo "sano"		DO regular "normal"		DO alto "en peligro"		DO muy alto "quemado"	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
	288	22.8	419	33.2	440	34.9	115	9.1

Nota. DO = Desgaste ocupacional; Esta tabla muestra los puntajes de acuerdo con la calificación del modelo de Leiter de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). La fase 1 corresponde al DO bajo "sano", la fase 2 corresponde al DO regular "normal", la fase 3 corresponde al DO alto "en peligro" y la fase 4 corresponde al DO muy alto "quemado".

La mayoría de los docentes se encuentran en un desgaste emocional alto (34.9%), y en un desgaste emocional regular (33.2%). El 22.8% se encuentra en un desgaste emocional bajo clasificado como sano y el 9.1% está en un nivel muy alto.

Para comparar los niveles de desgaste emocional y ocupacional de los académicos conforme al sexo, se llevó a cabo un análisis de chi cuadrada (Tabla 2) cuyos resultados (χ^2= 39.533, p<.05) indican diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2

Diferencias por sexo

Diagnóstico modelo Leiter	DO bajo "sano"		DO regular "normal"		DO alto "en peligro"		DO muy alto "quemado"	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Sexo								
Femenino	103	35.8	170	40.6	237	53.9	71	61.7
Masculino	185	64.2	249	59.4	203	46.1	44	38.3

Nota. DO = Desgaste ocupacional; Esta tabla muestra los puntajes de acuerdo con la calificación del modelo de Leiter de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). La fase 1 corresponde al DO bajo "sano", la fase 2 corresponde al DO regular "normal", la fase 3 corresponde al DO alto "en peligro" y la fase 4 corresponde al DO muy alto "quemado".

Editorial CONGRESOS PI

Los hombres presentan mayores porcentajes de desgaste emocional sano y normal (64.2% y 59.4%, respectivamente); mientras que las mujeres presentaron niveles altos y muy altos con mayor frecuencia (53.9% y 61.7%).

Finalmente, con el objetivo de conocer si existían diferencias significativas en los componentes del desgaste ocupacional (cansancio emocional, insatisfacción de logro y un exceso de despersonalización) con respecto al sexo, se realizó una t de Student. Los resultados se pueden ver en la Tabla 3.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Tabla 3

Diferencias entre hombres y mujeres por componentes del Desgaste Ocupacional.

Componentes de DO	Mujeres		Hombres		*gl*	*t*	*p*	*d* de Cohen
	M	*DE*	*M*	*DE*				
Cansancio emocional	26.26	5.938	24.06	4.985	1136.71	-7.051	.000	.401
Insatisfacción de logro	17.90	9.711	17.03	8.594	1168.88	-1.670	.095	.095
Exceso de despersonalización	34.28	4.946	33.84	5.154	1260	-1.538	.124	.087

Nota. DO = Desgaste Ocupacional; gl= grados de libertad

Únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cansancio emocional, en donde las mujeres presentan mayor cansancio emocional (*M* = 26.26) que los hombres (*M* = 24.06.

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Los datos de la presente investigación muestran que hay un 34.9% de docentes con desgaste emocional alto y 9.1% con desgaste emocional muy alto, estos porcentajes son mayores a los reportados en estudios con docentes previos a la pandemia donde se encontró que la mayoría (98%) presentaban

un nivel escaso (Cárdenas Rodríguez et al., 2014), grados moderados (19-33.6%) (Magaña Medina & Sánchez Escobar, 2008; Villamar Sánchez et al., 2019) o altos (2.6%) de burnout (Palmer Morales et al, 2016). Sin embargo, lo observado en este estudio coincide con lo reportado por Cortez-Silva et al. (2021) durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19.

Sobre la diferencia de los niveles de burnout con respecto al sexo, se encontró que hay más mujeres en los niveles alto y muy alto y hay más hombres en los niveles sano y normal. Esto implica que son las mujeres quienes están presentando niveles más altos de desgaste ocupacional. Una posible explicación a este fenómeno puede fundamentarse en que las mujeres, durante el confinamiento por COVID 19, además de su labor de docentes, debieron ejercer al mismo tiempo varios roles asociados al cuidado; por ejemplo, ser cocinera, enfermera, empleada doméstica, jardinera, entre otros, lo que aumenta la carga de trabajo de las mujeres (Jiménez & Moya, 2018; González & García, 2021).

Editorial CONGRESOS PI

Particularmente, se encontró que los académicos hombres y mujeres difieren respecto al cansancio emocional siendo ellas quienes presentaron mayores niveles, es decir, se sienten sobrepasadas a nivel afectivo (Gurumendi-España et al., 2021; Uribe Prado, 2010), lo cual concuerda con los hallazgos de Bedoya et al. (2017) y Rodríguez-Flores y Sánchez-Trujillo (2018).

Estos resultados convocan a analizar al desgaste ocupacional con una perspectiva de género en futuras investigaciones en las que también haya mayor inclusión de mujeres (Rojas-Solís et al., 2021). Acorde a una revisión

sistemática sobre el burnout en docentes latinoamericanos, la cual analizó las investigaciones más relevantes publicadas entre 1994 y 2019, las muestras estaban conformadas por ambos sexos, pero los hombres siempre tuvieron una mayor participación (Rojas-Solís et al., 2021).

Una de las limitaciones de este estudio es que no se cuenta con datos de la población antes de la pandemia, lo que no permite realizar una comparación, sin embargo, los niveles de desgaste ocupacional observados difieren de los reportados antes de la pandemia.

Es necesario que futuras investigaciones sigan investigando los efectos de la pandemia en los docentes en distintos contextos, hacer un seguimiento de la evolución del burnout en la población y revisar a fondo las diferencias entre sexos. Los datos del presente estudio sugieren que esta es una situación urgente sobre la que se deben generar estrategias de prevención e intervención.

Editorial CONGRESOS PI

REFERENCIAS

Bedoya, E., Vega, N., Severiche, C & Meza, M. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe. *Formación Universitaria,* *10*(6), 51-58. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062017000600006

Cárdenas Rodríguez, M.; Méndez Hinojosa, L. M. & González Ramírez, M. T. (2014) Desempeño, estrés, burnout y variables personales de los docentes universitarios. *Educere,* 18(6), 289-302. https://www.redalyc.org/pdf/356/35631743009.pdf

Cortez-Silva, D. M., Campana Mendoza, N., Huayama Tocto, N. & Aranda Turpo, J. (2021). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, *9*(3). https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.812

González, C. & García, P. J. (2021). La Supermujer y el derecho al tiempo propio, como elemento para la paz en tiempos de COVID. En: L. G. Reynosa & E. Solís (Comps.), *Perspectivas de la educación: una mirada docente frente a la pandemia por COVID-19* (pp. 200-209). Claustro Universitario de Oriente. https://claustrouniversitariodeoriente.edu.mx/documentos/CLAUSTRO_UNIVERSITARIO_DE_ORIENTE_PERSPECTIVAS_DE_LA_EDUCACION.pdf#page=200

Gordon, S. F. (2020). El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consencuencias? *Psicología Iberoamericana, 28*(1). https://doi.org/10.48102/pi.v28i1.198

Gurumendi España, I. G., Panunzio, A. P., Calle Gómez, M. A. & Borja Santillán, M. A. (2021). Síndrome de burnout en docentes universitarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 5*(3). 205-219. 10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.205-219

Jiménez, I. & Moya, M. (2018). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería global.* 49. pp.420-447. https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331

Juárez-García, A., Álvaro J., I., Camacho-Ávila, A. & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental, 37*(2),159-176. https://www.redalyc.org/pdf/582/58231307010.pdf

Magaña Medina, D. E. & Sánchez Escobar, P. (2008). Síndrome de Desgaste Emocional en Investigadores Mexicanos. *Revista Interamericana de*

Editorial CONGRESOS PI

Psicología, *42*(2). 353-362 http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n2/v42n2a16.pdf

Magaña Medina, D. E., Surdez Pérez, E. G. & Aguilar Morales, N. (2016). Síndrome de desgaste emocional en investigadoras. El caso de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. *Revista de Comunicación Vivat Academia,* *19*(136). 52-67. https://doi.org/10.15178/va.2016.136.52-67

Organización Mundial de la Salud (2019). *CIE-11: Clasidicación Internacional de Enfermedades* (11va revisión) https://icd.who.int/

Palmer Morales, L. Y., Prince Vélez, R.; Medina Ramírez, C.; Figueroa Largada, C.; López Martínez, R. & Rodríguez Rodríguez, G. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en docentes de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo,* *17*(3), 36-40. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst163g.pdf

Rivera Guerrero, A., Segarra Jaime, P. & Giler Valverde, G. (2018). Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica,* *38*(2),17-23. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55960422004

Rodríguez Flores, E. A. & Sánchez Trujillo, M. A. (2018). Síndrome de *Burnout* y variables sociodemográficas en dondecentes de una universidad privada de Lima. *Revista de Integración Educativa,* *36*(2). 401-419. 10.6018/rie.36.2.282661

Rojas-Solís, J. L.; Totolhua-Reyes, B. A. & Rodríguez-Vásquez, D. J. (2021). Burnout en docentes universitarios latinoamericanos: Una revisión sistemática. *Espiral. Cuadernos del Profesorado. Multidisciplinary Journal of Education,* *14*(29), 136-150. https://doi.org/10.25115/ecp.v14i29.4657

Saborío Morales, L. & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, *32*(1), 119-124. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

UNAM-DGCS (2022, abril, 15). Los mexicanos, los más estresados del mundo. *Boletín UNAM.* https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_305.html

Uribe Prado, J. F. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)* Manual Moderno.

Villamar Sánchez, D.; Juárez García, A.; González Corzo, I. G. & Osnaya Moreno, M. (2019). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en académicos de una universidad pública de México. *Propósitos y representaciones,* 7(3), 111-126. https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.360

Editorial CONGRESOS PI

RESEÑAS AUTORAS

CLAUDIA VALLE-GARCÍA

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Maestra en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Actualmente cursa el Doctorado en Psicología Salud también en la UNAM.

Se ha desempeñado como docente en la UAEM desde 2017, en donde ha impartido unidades de aprendizaje relacionadas con psicología clínica, con psicología y salud y con metodología de la investigación en la Escuela de

ISBN: 978-628-95101-3-3

Estudios Superiores de Yautepec, en la Facultad de Psicología y en la Escuela de Estudios Superiores de Tepalcingo.

Realizó una estancia en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y ha estado involucrada en diversas experiencias de investigación en la UAEM y en la UNAM relacionadas con maltrato infantil, personas privadas de su libertad, adolescencia y burnout. El proyecto de investigación doctoral que desarrolla es sobre depresión en adolescentes desde un enfoque ecológico de conductas de la salud.

Cuenta con experiencia en la práctica clínica privada como psicoterapeuta, acompañante terapéutico y ha supervisado prácticas clínicas.

KARLA EDITH GONZÁLEZ ALCÁNTARA

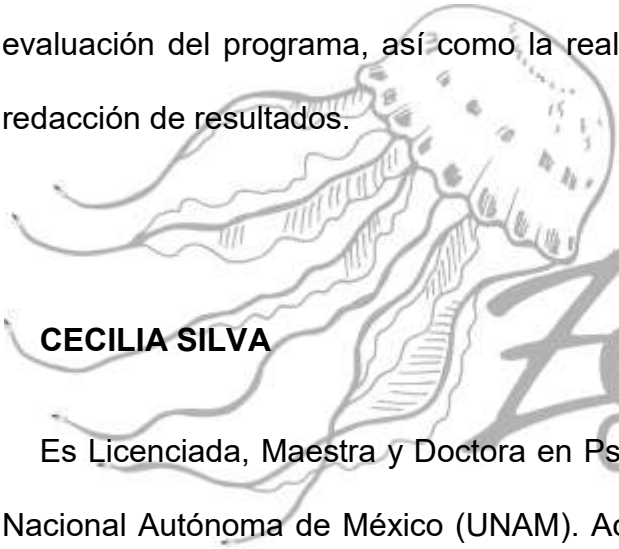
Realizó sus estudios de Licenciatura y Doctorado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. A la fecha se ha especializado en temas de construcción y adaptación de instrumentos psicológicos, metodología, modelamiento y análisis estadísticos de datos, uso de R, así como en cuestiones asociadas al área clínica. Su labor está inclinada a la investigación y la docencia en Psicología de la Salud.

Actualmente labora en la Facultad de Psicología de la UNAM y es profesora de materias como Estadística aplicada a la Psicología, Epidemiología, Introducción a la Investigación en Psicología, Medición y Evaluación, entre

otras, además de cursos extracurriculares y diplomados centrados en la metodología de la investigación.

Cuenta con artículos de investigación publicados en revistas indizadas y de circulación internacional, los cuales están vinculados con temáticas de trastornos de la conducta alimentaria, obesidad, cognición social, rol de género y construcción de instrumentos psicométricos.

Ha sido asesor de tesis de licenciatura y especialización, así como ha participado en proyectos de investigación efectuando la coordinación de la evaluación del programa, así como la realización de análisis estadísticos y la redacción de resultados.



Editorial CONGRESOS PI

CECILIA SILVA

Es Licenciada, Maestra y Doctora en Psicología por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Actualmente labora en la Facultad de Psicología de la UNAM donde es profesora Titular “B” de tiempo completo, nivel “D” del PRIDE, y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I.

Forma parte del padrón de tutores de los programas de Maestría y Doctorado en Psicología, de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Sostenibilidad y en el Doctorado en Derecho, todos programas de la UNAM.

ISBN: 978-628-95101-3-3

Encabeza el Laboratorio de Salud y Alimentación, en el que ha supervisado y formado a más de 80 jóvenes de todos los niveles. Desde hace 15 años es responsable del actual Programa Universitario de Alimentación Sostenible.

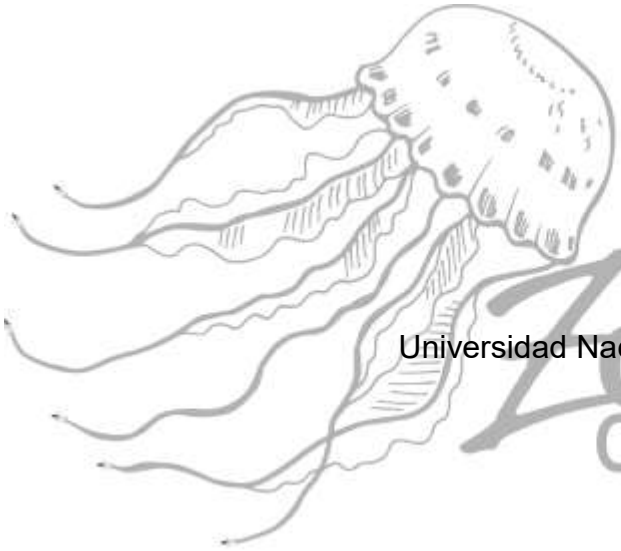
Además, ha participado en distintas labores de apoyo institucional. Representando a la UNAM ante la Asamblea General de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Posgrado. Actualmente se desempeña como Subdirectora Académica de la Coordinación General de Estudios de Posgrado de la UNAM.

Cuenta con más de 40 artículos de investigación publicados en revistas indexadas y de circulación internacional, ha impartido, ininterrumpidamente, clases en todos los niveles, ha dictado más de 75 conferencias en distintos foros y ha sido responsable de 36 proyectos de investigación presentados a evaluación en otras universidades.

Editorial CONGRESOS PI

CARACTERÍSTICAS DE CUIDADORES INFORMALES DURANTE LA PANDEMIA: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

INFORMAL CAREGIVERS CHARACTERISTICS DURING PANDEMIC: DIFFERENCES BETWEEN MEN AND WOMEN



Cecilia Silva
Karla Edith González Alcántara
Arely Mendoza Ocampo
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
México

Editorial CONGRESOS PI

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue comparar en algunas variables sociodemográficas, de salud y emocionales a personas que han tenido que ser cuidadores durante la pandemia y a quienes no tuvieron que serlo, así como observar si dichas variables se comportaban diferente en función del sexo de los participantes. Para lograrlo se evaluó con un cuestionario sociodemográfico, y con el Inventario de Ansiedad Rasgo, el Cuestionario

ISBN: 978-628-95101-3-3

sobre la Salud del Paciente-9 y el Inventario SISCO de estrés en pandemia a 3 mil 832 adultos con edades entre 22 y 60 años, de los cuales 1,429 (619 hombres y 810 mujeres) reportaron tener que cuidar a algún familiar. Los resultados muestran que quienes ejercen labores de cuidado son más mujeres que hombres, los cuidadores son de mayor edad que los no cuidadores, y presentan más problemas para dormir. Además, en los cuidadores, específicamente en las mujeres, es donde se observan las mayores proporciones de niveles altos de estrés, ansiedad y depresión. La pandemia representa riesgos no sólo para las personas dependientes de cuidado sino también para los mismos cuidadores, por lo que se debe apuntar hacia nuevos desafíos de atención para esta población.

PALABRAS CLAVE: Cuidadores, COVID-19, Ansiedad, Estrés, Depresión

ABSTRACT

The aim of this research was to compare some sociodemographic, health and emotional variables between people who had to be caregivers during the pandemic and those who did not, as well as to observe whether these variables behaved differently depending on the sex of the participants. To achieve this, 3,832 adults aged between 22 and 60 years were evaluated with a sociodemographic questionnaire, and with the Trait Anxiety Inventory, the Patient Health Questionnaire-9, and the SISCO Pandemic Stress Inventory. 1,429 (619 men and 810 women) reported having to care for a family member. The results show that those who perform care work are more women than men,

caregivers are older than non-caretakers, and have more sleep problems. In addition, in caregivers, specifically in women, it is where the highest proportions of high levels of stress, anxiety and depression are observed. The pandemic poses risks not only for people dependent on care but also for the caregivers themselves, so new care challenges for this population should be targeted.

KEYWORDS: Caregivers, COVID-19, Anxiety, Stress, Depression

INTRODUCCIÓN

El término de cuidador informal hace referencia a aquella persona, regularmente un familiar, amigo o vecino, que presta apoyo en actividades cotidianas a una persona dependiente a pesar de probablemente no tener conocimientos sobre la realización de este rol (Guajardo et al., 2015), lo que lo enfrenta a múltiples desafíos de adaptación en ámbitos sociales, económicos y emocionales (Van den Kieboom et al., 2020). En muchas ocasiones estas personas son designadas como cuidadores sin haber manifestado explícitamente su deseo de hacerlo, lo cual produce una sobrecarga para el cuidador (Ruiz & Moya, 2012).

Se ha observado que la denominada sobrecarga del cuidador está asociada con diversas consecuencias físicas, psicológicas y emocionales, (Ortiz et al., 2018; Haines et al., 2015). Los cuidadores informales son considerados como población en riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Liu et al., 2020), sin embargo, son una población poco tomada en cuenta en el reciente contexto

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

de la pandemia por COVID 19 donde debieron enfrentarse a confinamiento y posible falta de apoyo de otras personas para el cuidado de su dependiente, por lo que, es necesario conocer si estos problemas pudieron haberse incrementado en el contexto de pandemia.

Adicionalmente, es más común que las mujeres sean quienes en mayor medida realizan acciones de cuidado (Ortiz et al., 2018) lo que las pone aún en mayor vulnerabilidad, ya que, por cuestiones de género, se considera que ser mujer es un factor de riesgo para la salud mental (Bacigalupe et al., 2020).

Se ha observado que quienes han fungido como cuidadores informales durante la pandemia describen presentar una enorme sensación de agobio, abandono y estrés (Balladares et al., 2021), aunque, poco se ha evaluado la magnitud de estas afectaciones con instrumentos que ayuden a apreciar los niveles de estrés, ansiedad y depresión de quienes debieron ser cuidadores durante la pandemia.

Es por ello, por lo que esta investigación pretende responder a la pregunta de si ¿existen diferencias en algunas variables sociodemográficas, de salud y emocionales entre personas que han tenido que ser cuidadores durante la pandemia y a quienes no tuvieron que serlo?, así como saber si ¿dichas variables se comportaban diferente en función del sexo de los participantes?.

Conocer esta información permitirá desarrollar estrategias de prevención e intervención focalizadas para los cuidadores informales, puesto que permiten resaltar que debemos, como cuidadores de la salud mental, tener en cuenta no sólo la salud del paciente, sino también de sus cuidadores.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Existen dos tipos de cuidadores: los formales y los informales. Se considera cuidador formal a la persona que cuenta con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo, mientras que el denominado cuidador informal hace referencia a aquella persona, que regularmente es un familiar, amigo o vecino, que presta apoyo en actividades cotidianas a una persona dependiente y que no recibe remuneración económica por hacerlo (Guajardo et al., 2015).

Así, el cuidador informal se enfrenta a múltiples desafíos de adaptación en ámbitos sociales, económicos y emocionales (Van den Kieboom et al., 2020) ya que debe adaptarse no sólo a cambios en su entorno y en su contexto, si no que además debe lidiar con las emociones que implica realizar nuevas actividades y modificar su estilo de vida, además, en ocasiones estas personas son designadas como cuidadores sin haber manifestado explícitamente su deseo de hacerlo, lo cual produce una sobrecarga para el cuidador (Ruiz & Moya, 2012).

Se ha propuesto que esta sobrecarga puede generar afecciones físicas como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, gastritis, así como afecciones psicológicas como estrés crónico, agotamiento emocional, síndrome de burnout (Ortiz et al., 2018), ansiedad, depresión (Haines et al., 2015) e incluso cuando los cuidadores son estudiantes, esto puede repercutir en su desarrollo académico (López, 2021).

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Si bien previo a la pandemia, los cuidadores informales eran considerados población en riesgo de desarrollar problemas de salud mental dada su exposición a altos niveles de estrés (Liu et al., 2020), es posible que esto se haya incrementado en el contexto de pandemia. Además, se sabe que es común que las mujeres sean quienes en mayor medida realizan acciones de cuidado (Ortiz et al., 2018) lo que las pone aún en mayor vulnerabilidad, ya que, por cuestiones de género, se considera que ser mujer es un factor de riesgo para la salud mental (Bacigalupe et al., 2020).

Aunque es escasa la investigación al respecto, a través de entrevistas se ha observado que quienes han fungido como cuidadores informales durante la pandemia describen presentar una enorme sensación de agobio, abandono y estrés debido a las dificultades en la organización familiar tales como el cambio en los roles y la percepción de apoyo insuficiente tanto por los demás familiares como por las instancias de salud (Balladares et al., 2021).

Sin embargo, poco se ha evaluado la magnitud de estas afectaciones con instrumentos que ayuden a apreciar los niveles de estrés, ansiedad y depresión de quienes debieron ser cuidadores durante la pandemia. Es por ello, por lo que el objetivo de esta investigación fue comparar en algunas variables sociodemográficas, de salud y emocionales a personas que han tenido que ser cuidadores durante la pandemia y a quienes no tuvieron que serlo, así como observar si dichas variables se comportaban diferente en función del sexo de los participantes.

Este es un estudio descriptivo transversal, por lo que no se tienen datos previos para realizar una comparación directa del efecto de la pandemia sobre

la salud de los cuidadores, aunque estos resultados podrían servir de guía para futuras investigaciones y el establecimiento de intervenciones preventivas.

MÉTODO

DISEÑO

Esta investigación se realizó por medio de un diseño no experimental, transversal descriptivo con datos recolectados durante el período de abril a junio del 2021.

PARTICIPANTES

Por medio de un muestreo no probabilístico y accidental participaron 3 mil 832 adultos con edades entre 22 y 60 años (*M* = 31.6; *DE* = 6.5), estudiantes de posgrado de una universidad pública ubicada en la Ciudad de México. De los cuales, 1,429 (619 hombres y 810 mujeres) reportaron tener que cuidar a algún familiar.

Editorial CONGRESOS PI

Tabla 1

Edad de los participantes

Cuidadores		No cuidadores		x^2
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	22.69**
n= 810	n=619	n=1171	n=1232	

ISBN: 978-628-95101-3-3

	56.7%	43.3%	48.7%	51.3%	
	M (DE)	*M (DE)*	*M (DE)*	*M (DE)*	F (3,3828)
Edad	32.6 (6.6)	33.2 (6.7)	30.7 (6.3)	30.9 (6.4)	31.05**

*p<.05; **p<.01

INSTRUMENTOS Y CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se desarrolló exprofeso un cuestionario para recolectar información que permitiera caracterizar la muestra del estudio. Se recolectaron datos sobre su edad, sexo, estado civil, con quién vive, si ha presentado COVID, si ha tenido fallecimientos recientemente, si ha consumido alcohol y tabaco durante el último mes y si ha tenido dificultades para dormir, además, para conocer su estatus como cuidador informal, se les preguntó si tenían la responsabilidad de cuidar a sus papás o algún miembro de la familia.

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE 9 (PHQ-9, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Es una medida de autorreporte que fue desarrollada por Kroenke et al. (2001) que evalúa la posible presencia de un trastorno de depresión mayor y la gravedad de los síntomas de depresión. Consta de nueve reactivos basados en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV

(DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994), los cuales se responden en una escala Likert de 4 puntos que va de “nada” a “casi todos los días”, misma que se puntúa del 0 al 3, por lo que tiene un rango de calificación de 0 a 27.

Este instrumento fue validado en mujeres mexicanas de 25 a más de 55 años, mostrando que una estructura unidimensional es la que presenta mejor ajuste (*CFI*=.98, *TLI*=.97, *RMSEA*=.09) y que su consistencia interna es adecuada (**α**=.89; Familiar et al., 2015). Pero, también se ha probado en estudiantes universitarios mexicanos (hombres y mujeres) con promedio de edad de 22 años, población en la que mostró un valor adecuado de consistencia interna (**α**=.87) y donde la estructura unidimensional muestra un buen ajuste (*CFI*=.97, *TLI*=.96, *RMSEA*=.05, *SRMR*=.02; Juárez, 2019).

De acuerdo con los autores originales (Kroenke et al., 2001), el puntaje total permite clasificar la gravedad de los síntomas en: mínimos (0 a 4), leves (5 a 9), moderados (10 a 14) moderadamente severos (15 a 19) y severos (20 a 27), además, se advierte que si el puntaje total es ≥ 10 puede considerarse como presencia de síntomas de depresión.

Editorial CONGRESOS PI

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

Fue desarrollado por Spielberger y Díaz-Guerrero en 1975, como la versión en español del STAI (State-Trait Anxiety Inventory). Se conforma de dos escalas: Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado.

ISBN: 978-628-95101-3-3

La escala A-Estado evalúa el estado emocional transitorio, de modo que los evaluados responden como se sienten en un momento determinado y la Escala A-Rasgo valora el el estado emocional relativamente estable en la propensión a la ansiedad, por lo que los evaluados deberán describir como se sienten generalmente (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975). Cada escala se compone por veinte reactivos en una escala tipo Likert de cuatro puntos que va de “casi nunca” a “casi siempre” y que se puntúan de 1 a 4.

Para esta investigación, únicamente se utilizó la escala A-Rasgo, ésta ha mostrado tener adecuadas propiedades psicométricas en población mexicana, presenta una adecuada estabilidad de la medida con r de .73 en varones y .77 de mujeres tras un lapso de 104 días, alfa de Cronbach de .89 en mujeres y .90 en hombres y ha demostrado su validez al correlacionarse con otras escalas que también miden ansiedad-rasgo, además, permite clasificar a los evaluados en tres grupos de acuerdo con su puntuación total en la escala: 20-29 ansiedad baja; 30-44 ansiedad media y 45-80 ansiedad elevada (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975).

INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS EN PANDEMIA.

Este instrumento fue construido para evaluar el estrés durante el entorno generado durante el confinamiento por COVID-19, está conformado por quince reactivos distribuidos en tres dimensiones: Estresores, Síntomas y Estrategias de afrontamiento, mismos que son respondidos en una escala Likert de seis puntos que va de “nada” a “mucho” (Barraza, 2020).

Fue construido para población mexicana de entre 18 y 72 años, tanto hombres como mujeres. Mostró adecuadas propiedades psicométricas, así, respecto a la consistencia interna, el instrumento total tiene un **α**=.90, y las dimensiones estresores (**α**=.87), síntomas (**α**=.91) y estrategias de afrontamiento (**α**=.86) también presentan valores aceptables, además, por medio de un análisis factorial exploratorio, que explicó el 62% de la varianza, se observó que la estructura del instrumento coinciden con el modelo teórico asumido (Barraza, 2020).

El autor del instrumento propuso que se puede clasificar de acuerdo al puntaje total en cinco niveles: muy leve, leve, moderado, fuerte y muy fuerte.

PROCEDIMIENTO

Primero se conformó la batería de evaluación en la plataforma Google Forms, ésta contenía el consentimiento informado (que se elaboró de acuerdo con las políticas regulatorias de la declaración de Helsinki en cuanto al cumplimiento de los principios éticos de participación voluntaria y gestión de datos confidenciales (Asociación Médica Mundial, 2017), el cuestionario de datos sociodemográficos y los instrumentos psicométricos antes descritos.

Tras conformar la batería se invitó a participar a las personas a través de las redes sociales donde se les informó sobre los objetivos del estudio, sus riesgos y beneficios. El tiempo aproximado para contestar fue de 20 minutos. Posteriormente, Google Forms remitió los datos obtenidos de cada participante

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

a una base, la cual se descargó de la plataforma y posteriormente fueron transferidos a una base de datos de SPSS para su análisis.

ANÁLISIS DE DATOS

Tras excluir los datos de los participantes que tenían datos pérdidos, se conformaron cuatro grupos dependiendo de si habían mencionado tener o no la responsabilidad de cuidar a alguien y el sexo que reportaron. Después se compararon los grupos por medio de ANOVA de un factor y post hoc de Games Howell para la edad y chi cuadrada para todas las demás variables.

RESULTADOS

Al comparar entre los cuatro grupos respecto a sus datos sociodemográficos se observó que los cuidadores tienen mayor edad que los no cuidadores (Tabla 1) y que hay una mayor proporción de mujeres que reportan tener que cuidar a alguien más (Tabla 1), además, aunque en los cuatro grupos lo más frecuente es estar soltero, el porcentaje de personas casadas es mayor en los cuidadores y la unión libre en los no cuidadores, y particularmente de manera específica las mujeres cuidadoras reportan más casos de divorcio (Tabla 2).

En los cuatro grupos la mayoría vive con su familia, pero es más común entre los no cuidadores vivir solos o con roomies. El porcentaje de contagio de COVID es similar en las cuatro agrupaciones, sin embargo, fue en los hombres, tanto cuidadores como no cuidadores, en quienes se observaron las mayores

proporciones de contagio. También los porcentajes respecto a si han tenido una muerte reciente son similares en los grupos, pero, son los grupos de cuidadores, tanto hombres como mujeres donde se observa la mayor proporción de pérdidas recientes (Tabla 2).

En tanto a las variables relacionadas con los hábitos de salud, los no cuidadores, hombres y mujeres, consumieron con mayor frecuencia alcohol en el último mes, los hombres (cuidadores y no cuidadores) son quienes en mayor proporción reportan haber consumido tabaco en el último mes, aunque, en cuanto a las mujeres son las cuidadoras quienes han tenido un mayor consumo, además, la mayor proporción de quienes reportan realizar alguna actividad física son los no cuidadores tanto hombres como mujeres (Tabla 2).

En cuanto a los hábitos de sueño, se presentan diferencias significativas respecto a presentar dificultades para quedarse dormido y tener despertares durante la noche, en ambos casos las mujeres reportan en mayor medida dichas problemáticas, con relación al género masculino la proporción más alta de quienes presentan tales problemáticas se encuentra en los cuidadores.

Respecto a las variables emocionales, particularmente en el caso de la depresión en todos los grupos la mayoría se sitúa dentro de los niveles que corresponden a *sin síntomas de depresión*, aunque de acuerdo con el autor del instrumento, desde el nivel de moderado hasta severo ya se debe considerar que la persona tiene presencia de síntomas de depresión, y es en las mujeres donde se observan las proporciones más altas (38.2% cuidadoras y 33% no cuidadoras).

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

En tanto a la variable ansiedad rasgo, el mayor porcentaje de personas con niveles altos se encuentra en las mujeres (47.0% cuidadoras y 42.2% no cuidadoras). Finalmente, con relación al estrés en pandemia la mayoría de las mujeres cuidadoras se encuentra entre los niveles fuerte y muy fuerte (61.6%), seguido de las mujeres no cuidadoras (55.0%), posteriormente se encuentran los hombres cuidadores (48.6%) y finalmente los hombres no cuidadores (40.6%; Tabla 2).

Tabla 2

Diferencias entre los cuatro grupos

Variable	**Categorías**	**Cuidadores**		**No cuidadores**		χ^2
		Mujer	**Hombre**	**Mujer**	**Hombre**	
		%	**%**	**%**	**%**	
Estado civil	Soltero	67.8	69.3	70.2	71.3	25.36**
	Casado	17.0	17.9	13.2	13.3	
	Divorciado	3.0	1.8	1.8	1.2	
	Unión libre	12.2	11.0	14.8	14.2	
Con quién vive	Solo	8.0	11.5	16.0	19.8	158.58**
	Familia	88.2	85.6	71.7	70.2	
	Roomies	3.7	2.8	12.3	10.0	
	Si	17.2	20.8	15.4	19.2	

Variable	Categorías	Cuidadores		No cuidadores		x^2
		Mujer %	Hombre %	Mujer %	Hombre %	
Tuviste COVID-19	No	82.8	79.2	84.6	80.8	10.37**
Muertes recientes	Si	52.1	52.5	40.8	36.9	
	No	47.9	47.5	59.2	63.1	69.53**
Consumo de alcohol (último mes)	Si	52.5	57.4	62.5	63.2	
	No	47.5	42.6	37.5	36.8	29.26**
Consumo de tabaco (último mes)	Si	12.8	16.2	11.4	16.7	
	No	87.2	83.8	88.6	83.3	16.90**
Dificultades para quedarse dormido	Si	59.8	52.0	49.7	42.9	
	No	40.2	48.0	50.3	57.1	57.01**
Despertares durante la noche	Si	69.9	61.9	60.5	50.0	
	No	30.1	38.1	39.5	50.0	84.17**

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

Variable	Categorías	Cuidadores		No cuidadores		x^2
		Mujer %	Hombre %	Mujer %	Hombre %	
Práctica de actividad física	Si	58.5	63.0	66.1	66.9	17.46**
	No	41.5	37.0	33.9	33.	
Depresión	Mínimo	29.1	42.8	33.4	44.5	101.39**
	Leve	32.7	31.7	33.6	32.6	
	Moderado	15.1	12.0	16.4	10.5	
	Moderadamente severo	12.1	6.9	10.0	7.4	
	Severo	11.0	6.6	6.6	5.0	
Ansiedad Rasgo	Bajo	14.2	28.6	14.7	26.3	139.35**
	Medio	38.8	42.5	43.1	44.3	
	Alto	47.0	28.9	42.2	29.4	
Estrés en pandemia	Muy leve	2.3	6.5	2.8	8.2	157.33**
	Leve	11.0	15.5	12.1	18.0	
	Moderado	25.1	29.4	30.1	33.1	
	Fuerte	35.4	33.1	36.8	29.1	
	Muy fuerte	26.2	15.5	18.2	11.5	

*p<.05; **p<.01

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Tras realizar comparaciones, se advirtió que quienes ejercen labores de cuidado son más mujeres que hombres, además dentro del grupo de cuidadores se encontró que la mayoría están casados y viven con su familia, mientras que los no cuidadores están solteros y viven solos, características que coinciden con otros estudios (Beach et al., 2021; Ortiz et al., 2018), lo cual es esperado dado que socialmente a la mujer se le sigue delegando o bien ellas asumen el rol como resultado de una obligación moral y/o afectiva, de la mayoría de las actividades de cuidado dentro de las familias biparentales tradicionales, donde son ellas quienes se enfrentan en mayor medida y de manera recurrente a diferentes demandas sociales, físicas, psicológicas y en ocasiones económicas en pro del bienestar de la persona dependiente que no solamente pueden ser los hijos, sino también de sus parejas, hermanos, padres, abuelos e incluso suegros que se encuentran en algun situación delicada de salud (Batthyány et al 2013; Jiménez & Moya, 2018; Ruiz & Moya, 2012), lo que también puede explicar porque las cuidadoras son las que reportan niveles más altos en las tres variables emocionales (ansiedad, depresión y estrés).

En cuanto a los hábitos, el hecho de que los cuidadores sean quienes en mayor proporción refieren dificultades para dormir, despertares en la noche y realicen menor actividad física, puede explicarse con lo encontrado en otros estudios, donde se expone que los cuidadores se responsabilizan de una mayor cantidad de tareas, por lo que en muchas ocasiones se ven en la

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

necesidad de reorganizar sus actividades rutinarias, entre ellas el dormir, además la modificación en los niveles de cortisol, pueden derivar a estas afecciones del sueño que son de las dificultades reportadas con mayor frecuencia por los cuidadores informales (Ortiz et al., 2018; Ruiz & Moya, 2012).

Respecto a que los hombres sean los que consumen en mayor medida alcohol y tabaco sean o no cuidadores, concuerda con la idea de que los varones suelen afrontar el malestar psicológico a través de conductas de riesgo como la agresividad o el consumo de sustancias (Bacigalupe et al., 2020).

La mayor proporción de participantes con niveles altos de ansiedad, depresión y estrés se concentran en las cuidadoras, lo que podría estar asociado a que como principales proveedoras de bienestar, se enfrentan a mayores dificultades por tanto son susceptibles de desarrollar la denominada sobrecarga del cuidador (Del Ángel et al., 2020) y por lo tanto mayores problemáticas emocionales y físicas asociadas a esta.

Aún así, hay una alta proporción de cuidadores (mayor al 50%) con niveles leves o mínimos en las variables emocionales, esto probablemente se deba al tiempo que llevan como cuidadores en esta situación de pandemia, y la adaptación que han tenido que pasar durante poco más de un año (en México, el confinamiento empezó en marzo de 2020 y los datos de esta investigación se recolectaron entre abril y junio del 2021) pues se ha sugerido que quienes deben ser cuidadores transitan por diferentes fases del cuidado y de realización de nuevas actividades hasta que logran irse adaptando a la nueva situación (Moral-Fernández et al., 2018) y se presentan nuevas o más elevadas

alteraciones emocionales cuando aumentan las demandas dado el curso de la enfermedad que atraviesa la persona cuidada (Van den Kieboom et al., 2020).

También se ha propuesto que la edad del cuidador tiene un efecto importante sobre los efectos que tiene el rol de cuidador, así, tal parece ser que los cuidadores más jóvenes (de 30 a 45 años) el nivel de sobrecarga fue menor, por tanto es probable que los efectos en las variables socioemocionales sean menores (Arbués, 2017), sin embargo, esto también podría deberse a si los cuidadores comparten la responsabilidad de ser cuidador con alguien más o si tiene la carga de tiempo completo (Van de Kieboom et al., 2020).

Los datos observados en esta investigación muestran que los cuidadores deberían ser tomados en cuenta como una población que requiere del cuidado de su salud mental, y generar estrategias de intervención utilizando la información observada, por ejemplo, las mujeres son las que parecen estar más susceptibles, sin embargo, es importante notar que existen diversas limitaciones en este trabajo, por ejemplo, no se evaluó el tiempo que el cuidador lleva realizando dicho rol, el parentesco y la enfermedad o situación que tiene con el dependiente que requiere cuidado, o incluso las características del contexto.

Por tanto, y a manera de conclusión se sugiere tomar en cuenta que la pandemia representa riesgos no sólo para las personas dependientes de cuidado sino también para los mismos cuidadores, por lo que se debe apuntar hacia nuevos desafíos de atención para esta población.

Editorial CONGRESOS PI

ISBN: 978-628-95101-3-3

REFERENCIAS

Arbués, E. R. (2017). Sobrecarga del cuidador principal del paciente dependiente. Estudio de las desigualdades de género. *Revista Cuidando la salud,* 14, pp. 5-24. https://www.ocez.net/archivos/revista/670-cuidando-la-salud.pdf

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria, 34*(S1), 61-67. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013

Batthyány, K., Genta, N. & Perrotta, V. (2013). Una mirada a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población.* 13. https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/105/127

Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli Acevedo, J., Molina Garzón, M., Catalán Hernández, L., Gray, N., & Aracena Alvarez, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas, 20*(3). https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue1-fulltext-2397

Barraza, A. (2020). El estrés de pandemia (COVID-19) en población mexicana. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. http://redie.mx/librosyrevistas/libros/estrescovid.pdf

Beach, S.R., Schulz, R., Donovan, H. & Rosland, A-M. (2021). Family caregiving during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(5), 650-660. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8083337/pdf/gnab049.pdf

Del Ángel-García J. E., León-Hernández R. C., Méndez-Santos G., Peñarrieta-De Córdova I., & Flores-Barrios F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con

enfermedades crónicas. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, 23*(2), 233-241. https://dx.doi.org/10.29375/01237047.3878

Familiar, I., Ortiz-Panozo, E., Hall, B., Vieitez, I., Romieu, I., López-Ridaura, R., & Lajous, M. (2015). Factos structure of the Spanish version of the Patient Health Questionnaire-9 in Mexican women. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 24*(1), 74-82. https://dx.doi.org/10.1002/mpr.1461

Guajardo, G., Tijoux, M. E., & Abusleme, M. T. (2015). La construcción social de las demencias en las personas mayores de la región metropolitana de Chile. *SENAMA, Colección de Estudios*, 340. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/La-construccion-social-de-las-demencias-2015.pdf

Haines, K. J., Denehy, L., Skinner, E. H., Warrillow, S., & Berney, S. (2015). Psychosocial outcomes in informal caregivers of the critically ill. *Critical Care Medicine*, *43*(5), 1112-1120. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000865

Jiménez, I. & Moya, M. (2018). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería global.* 49. pp.420-447. https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 348-445. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012

López, H. (2021). Realidad del cuidador universitario de un familiar dependiente. *Uni-Pluriversidad, 21*(2), 1–12. https://doi.org/10.17533/udea.unipluri.340705

Editorial CONGRESOS PI

Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P.A. & Del Pino-Casado, R. (2018). Primeros momentos del cuidado: El proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Atención Primaria.* 50(5), pp. 282-290. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008

Ortiz, L., Franco, C., & Ortiz, J. (2018). Caracterización sociodemográfica y principales afecciones físicas y psicológicas del cuidador informal. *Pensamiento Americano, 11*(22), 66-77. https://doi.org/10.21803/pensam.v11i21-1.265

Ruiz, N. & Moya, L. (2012). El cuidador informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción, 1*, 22-30. http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf

Van den Kieboom, R., Snaphaan, L., Mark, R., & Bongers, I. (2020). The trajectory of caregiver burden and risk factors in dementia progression: A systematic review. *Journal of Alzheimer's Disease*, *77*(3), 1107-115. https://doi.org/10.3233/JAD-200647

Editorial CONGRESOS PI

RESEÑAS AUTORAS

CECILIA SILVA

Es Licenciada, Maestra y Doctora en Psicología por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Actualmente labora en la Facultad de Psicología de la UNAM donde es profesora Titular “B” de tiempo completo, nivel “D” del PRIDE, y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I.

Forma parte del padrón de tutores de los programas de Maestría y Doctorado en Psicología, de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Sostenibilidad y en el Doctorado en Derecho, todos programas de la UNAM.

Encabeza el Laboratorio de Salud y Alimentación, en el que ha supervisado y formado a más de 80 jóvenes de todos los niveles. Desde hace 15 años es responsable del actual Programa Universitario de Alimentación Sostenible.

Además, ha participado en distintas labores de apoyo institucional. Representando a la UNAM ante la Asamblea General de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Posgrado. Actualmente se desempeña como Subdirectora Académica de la Coordinación General de Estudios de Posgrado de la UNAM.

Cuenta con más de 40 artículos de investigación publicados en revistas indexadas y de circulación internacional, ha impartido, ininterrumpidamente, clases en todos los niveles, ha dictado más de 75 conferencias en distintos foros y ha sido responsable de 36 proyectos de investigación presentados a evaluación en otras universidades.

Editorial CONGRESOS PI

KARLA EDITH GONZÁLEZ ALCÁNTARA

Realizó sus estudios de Licenciatura y Doctorado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). A la fecha se ha especializado en temas de construcción y adaptación de instrumentos psicológicos, metodología, modelamiento y análisis estadísticos de datos, uso

ISBN: 978-628-95101-3-3

de R, así como en cuestiones asociadas al área clínica. Su labor está inclinada a la investigación y la docencia en Psicología de la Salud.

Actualmente labora en la Facultad de Psicología de la UNAM y es profesora de materias como Estadística aplicada a la Psicología, Epidemiología, Introducción a la Investigación en Psicología, Medición y Evaluación, entre otras, además de cursos extracurriculares y diplomados centrados en la metodología de la investigación.

Cuenta con artículos de investigación publicados en revistas indizadas y de circulación internacional, los cuales están vinculados con temáticas de trastornos de la conducta alimentaria, obesidad, cognición social, rol de género y construcción de instrumentos psicométricos.

Ha sido asesor de tesis de licenciatura y especialización, así como ha participado en proyectos de investigación efectuando la coordinación de la evaluación del programa, así como la realización de análisis estadísticos y la redacción de resultados.

ARELY MENDOZA OCAMPO

Es Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente colaboradora en el Laboratorio de Salud y Alimentación de la Facultad de Psicología de la UNAM, y se encuentra cursando el Diplomado *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Manejo Psicoterapéutico en Sobrepeso y Obesidad*.

Se ha especializado en temáticas de ambiente alimentario, control de peso y terapia cognitivo conductual. Adquirió experiencia clínica tanto al colaborar en la Clínica de Obesidad del Hospital Dr. Manuel Gea González donde realizó su servicio social, como al participar en prácticas profesionales de *Ansiedad Generalizada: Diagnóstico y Tratamiento desde la Terapia Racional Emotivo Conductual* e *Intervención Terapéutica para la Elaboración y Resolución del Proceso de Duelo*.

Ha participado en diversos proyectos de investigación entre los que destacan: *Evaluación Conductual y Fisiológica en la Interacción Médico Paciente* en el Hospital Dr. Manuel Gea González; *Perfil de competencias del Psicólogo* y *Modelo de factores emocionales y cognitivos para la predicción del sedentarismo y la sobreingesta como conductas que subyacen al sobrepeso y la obesidad* ambos en la Facultad de Psicología de la UNAM.

Cuenta con experiencia docente tras apoyar en clases curriculares con temáticas relacionadas a la Metodología de la Investigación en Psicología, así como ha sido facilitador de talleres sobre el cambio de hábitos. Es colaborador en artículos de investigación en revistas indexadas y de circulación internacional y ha sido ponente en congresos.

Editorial CONGRESOS PI

SALUD MENTAL

Mental Health

REFERENTES IMAGINARIOS CIRCUNSTANCIALES EN POSPANDEMIA