

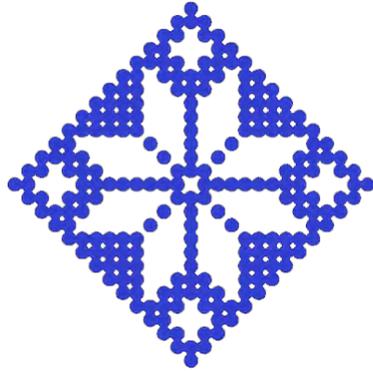
KUPURI

REVISTA DE PSICOLOGÍA APLICADA

Año 2, Núm. 2. Enero - Diciembre 2023



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD



KUPURÍ

REVISTA DE PSICOLOGÍA APLICADA

Año 2, Núm. 2. Enero - Diciembre 2023



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD



Año 2, Núm. 2. Enero – Diciembre 2023
ISSN: 2954-5277

Universidad de Guadalajara

Dr. Ricardo Villanueva Lomelí
Rector General
Dr. Héctor Raúl Solís Gadea
Vicerrector Ejecutivo
Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata
Secretario General

Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Dr. José Francisco Muñoz Valle
Rector
Dra. Beatriz Verónica Panduro Espinoza
Secretaria Académico
Mtra. Sarahyn López y Taylor
Secretaria Administrativa
Dra. Gabriela Macedo Ojeda
Directora de la División de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud
Dra. Josefina Sandoval Martínez
Jefa del Departamento de Psicología Aplicada

Equipo Editorial

Directora
Dra. Josefina Sandoval Martínez
Editora
Dra. Rosa Margarita López Aguilar
Departamento de Psicología Aplicada
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)

Dra. María de Fátima Flores Palacios
Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales-UNAM (México)
Dr. Francisco Augusto Laca Arocena
Universidad de Colima (México)
Dra. Genoveva Echeverría Gálvez
Universidad San Sebastián (Chile)
Dr. Germán Rozas Ossandón
Universidad de Chile (Chile)
Dr. Jorge Gastón Gutiérrez Rossete Hernández
CUCSH, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Luz María Martínez
Universitat Autònoma de Barcelona (España)
Dra. María Ángela Gómez Pérez
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Martín Acosta Fernández
CUCEA, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Miguel Ángel Aguilar
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (México)
Dra. Norma Alicia Ruvalcaba Romero
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Pablo Páramo
Universidad Pedagógica Nacional (Colombia)
Dra. Raquel Souza Lobo Guzzo
Pontificia Universidade Católica de Campinas (Brasil)
Dr. Raúl Flores Carrillo
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Soraya Santana Cárdenas
CUSUR, Universidad de Guadalajara (México)

Comité Editorial y Científico

Dra. Albertina Mitjans Martínez
Universidad de Brasilia (Brasil)
Dra. Alicia Saldivar Garduño
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (México)
Dra. Ana Cecilia Morquecho Güitrón
CUCIÉNEGA, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Adriana Berenice Torres Valencia
CUCIÉNEGA, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Daniel Magalhães Goulart
Universidad de Brasilia (Brasil)
Dr. David Elicerio Conchas
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. María de los Dolores Valdez Sierra
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Enric Pol Urrutia
Universitat de Barcelona (España)
Dra. Erika Yadira Macías Mozqueda
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)

Kupuri, Año 2, No. 2, Enero-Diciembre 2023, es una publicación anual, editada por la Universidad de Guadalajara, a través del Departamento de Psicología Aplicada, por la división de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, ubicado en Sierra Nevada 950, puerta 16, Edificio "H" primer nivel, Colonia Independencia, CP 44340. Guadalajara, Jalisco, México. Tel. [52] (33) 10585200, Ext. 33650. <https://www.cucs.udg.mx/kupuri>, Correo: rosa.laguilar@academicos.udg.mx Editora responsable: Rosa Margarita López Aguilar. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-090513081700-102, ISSN: 2954-5277, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Departamento de Psicología Aplicada, por la División de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, ubicado en Sierra Nevada 950, puerta 16, Edificio "H" primer nivel, Colonia Independencia, CP 44340. Guadalajara, Jalisco, México, Hugo Alberto Vivar Galván. Fecha de la última modificación: diciembre 2023. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad de Guadalajara.

Diseño y maquetación: Lucía Isabel Bonilla Rodríguez

CONTENIDO

La capacidad de cambio de cultura organizacional, un concepto sustentado en el comportamiento	1
<i>Manuel Arión Jiménez-Sánchez y Soraya Santana-Cárdenas</i>	
Configuración de la subjetividad de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: De pacientes oncológicas a voluntarias sociales	20
<i>Emma Magdalena Oropeza De Anda</i>	
Síntomas del duelo normal y duelo complicado en la población que sufrió una pérdida de un familiar durante la pandemia por COVID-19	42
<i>Patricia Guadalupe Villagómez Zavala, María Elena Flores Villavicencio, Sergio Adalberto Franco Chávez y María Fernanda Tapias Soto</i>	
Experiencias de estigma en mujeres que reciben tratamiento psiquiátrico ambulatorio	57
<i>Irene Martínez-Cava Cáceres, Myriam Rebeca Pérez Daniel y María de Lourdes Vargas Garduño</i>	
Teletrabajo y bienestar: Factores psicosociales y dolor músculo esquelético en docentes	75
<i>Ana Daniela Cadena Vásquez, Juan José Mendoza Rodríguez y Alma Daniela García Mata Vásquez</i>	
El emprendimiento como potencializador de habilidades blandas en estudiantes del Centro Universitario Altos	92
<i>Guillermo José Navarro Del Toro, Luis Aguilar Carvajal y Elizabeth Rodríguez Sedano</i>	
Beneficios de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios	117
<i>Aribelli de la Cruz Clemente, Laura Carolina Amador Trujano y Alba Cerino Soberanes</i>	
Descripción de las relaciones de agravio de alumnos de secundaria federalizada de Saltillo Coahuila México	132
<i>José María Guajardo Espinoza, María Teresa Rivera Morales, Edgar Aguirre Sifuentes y Gabrielle Santiago Blanco Campo</i>	

LA CAPACIDAD DE CAMBIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL, UN CONCEPTO SUSTENTADO EN EL COMPORTAMIENTO

The organizational culture change capability, a concept based on behavior

Manuel Arión Jiménez-Sánchez^{1*}
Soraya Santana-Cárdenas²

Resumen

Este artículo tiene como finalidad la propuesta teórica del concepto de Capacidad de Cambio de Cultura Organizacional (CCCO), como un constructo para identificar el potencial humano con el que cuenta una organización y de este modo, avanzar y lograr su adaptabilidad ante contingencias y eventos emergentes de una cotidianidad cambiante propia de los tiempos modernos. La cultura organizacional es la base de esta propuesta y se relaciona con otros conceptos clave, como lo son el aprendizaje, el liderazgo, el cambio, la adaptabilidad y las capacidades organizacionales, enmarcados en una realidad sistémica y compleja. La CCOO se constituye a partir de tres categorías analíticas fundamentadas en torno a diferentes teóricos de la organización y se despliegan en diferentes dimensiones que conforman los recursos dialógicos que potencialmente tiene una organización: la capacidad de generar aprendizaje organizacional, las competencias del agente de cambio interno y las condiciones organizacionales internas.

Palabras clave: Cultura organizacional, aprendizaje organizacional, agente de cambio interno, capacidades organizacionales, cambio organizacional.

Abstract

The purpose of this article is the theoretical proposal of the concept of Organizational Culture Change Capacity (OCCC), as a construct to identify the human potential of an organization and thus, to advance and achieve its adaptability to contingencies and emerging events of a changing daily life, typical of modern times. Organizational culture is the basis of this proposal and is related to other key concepts, such as learning, leadership, change, adaptability and organizational capabilities, framed in a systemic and complex reality. The OCCC is constituted from three analytical categories based on different organizational theorists and are deployed in different dimensions that make up the dialogic resources that an organization potentially has: the capacity to generate organizational learning, the competencies of the internal change agent and the internal organizational conditions.

Keywords: Organizational culture, organizational learning, internal change agent, organizational capabilities, organizational change.

¹ Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud – Universidad de Guadalajara (México).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0012-3185>

* Contacto: manuel.arion.jimenez@gmail.com; manuel.jimenez0240@academicos.udg.mx

² Departamento de Ciencias Económicas y Administrativas, Centro Universitario del Sur – Universidad de Guadalajara (México).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9857-279X>

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición de las teorías organizacionales de contingencia y de dependencia de recursos, hasta las basadas en la gestión del conocimiento, se ha visto la necesidad de que las organizaciones reconozcan e integren dentro de sus diseños las capacidades humanas para convivir con el cambio de manera efectiva. Esta situación toma mayor fuerza derivado de los últimos años en los que la sociedad ha experimentado eventos y transformaciones importantes en los niveles económicos, políticos y de salud pública, que han trastocado la cotidianidad humana y por ende la de las organizaciones de trabajo. La pandemia por COVID-19 es un claro ejemplo de lo anterior, así como acontecimientos bélicos, narcotráfico y desastres naturales, por mencionar algunos.

En el contexto particular de la pandemia por COVID-19, se han tenido que implementar cambios organizacionales que ayuden a gestionar desafíos operativos y, en este proceso, es fundamental conocer cómo los empleados afrontan la situación, por lo que la evidencia indica que una comunicación interna transparente puede ayudar con la gestión de la incertidumbre y de las relaciones interpersonales (Li et al., 2021), pero no es la única cuestión relevante. Por ello, el concepto de cambio organizacional ha evolucionado bajo una perspectiva amplia que va de los elementos formales hacia aquellos centrados en las personas, por lo que el concepto debe ser considerado en su conjunto y con una serie de elementos fundamentados en la gestión humana que serán la condición para lograrlo (Romero et al., 2013; Dell'Acqua, et al., 2021).

Por ello, se suele señalar que el cambio organizacional puede desplegarse a partir de las personas como componente clave para adecuar las estructuras y forma de trabajo a la dirección de ese sistema social, pues deben cambiar lo que hacen y la forma de hacerlo (Audirac, 2007; Campas, et al., 2020). Si las personas no pueden integrar un

cambio a nivel personal, tampoco podrá sostenerse a nivel empresarial, por ello, un modelo de cambio organizacional debe considerar tres factores de cambio identificados como individuo (enfoque instrumental) - organización (enfoque funcional) - entorno (enfoque holístico); así como, cinco procesos clave: identificación de la estrategia; valor de la organización; personal de la empresa; manejo de la información; y, evaluación del desempeño (Fierro-Celis, 2020).

Al tener a las personas como el centro de la intervención, se requiere la aportación de conceptos como el de comportamiento organizacional, que se entiende como el estudio de lo que las personas hacen en una organización y cómo el desempeño de esta se puede ver afectado por la conducta, pero también, integra aspectos formales e informales de la conducta de las personas, que pueden ser visibles y superficiales o invisibles y profundos, además de manifestarse a distintos niveles de análisis, desde el individual, pasando por el grupal y organizacional, hasta el interorganizacional (Newstrom, 2011; Suárez, et al., 2020; Chiavenato, 2022). Aunado a ello, es fundamental la consideración de la cultura organizacional, pues esta regula y orienta la actitud de los individuos (Vega, 2006), a la vez que establece la forma correcta de comportarse, percibir, pensar y sentir en términos de colectividad (Schein y Schein, 2017).

La cultura organizacional mediatiza una relación bidireccional entre la persona, el grupo y la organización, motivo por el cual, su gestión estratégica facilita la identificación de objetivos grupales y organizacionales, brinda un sentido de pertenencia, permite la construcción de equipos de trabajo y alcanzar un consenso en la toma de decisiones, todo ello, facilita el cumplimiento de la estrategia organizacional (Céspedes, 2020). Esta representa el sistema socio-técnico de la organización (Schein y Schein, 2017), por lo cual, se considera un insumo necesario para el cambio (Ogbonna y Harris, 2002), y el proceso de cambiarla, es también un tipo de cambio

organizacional (Muscalu, 2014).

Dado lo anterior, se determina que, para que en una organización surja un cambio cultural, sus patrones y fórmulas deben estar manifestando obsolescencia e insuficiencia en los procesos de trabajo y toma de decisiones y generar esto la necesidad de transitar hacia un nuevo modelo adecuado a las circunstancias emergentes (Chávez e Ibarra, 2016). Aunado a ello, existe evidencia empírica sobre la correlación positiva entre el énfasis estratégico en la cultura y la implementación de la estrategia organizacional, que apunta a que las culturas flexibles tienen mayor relevancia en el proceso de la implementación de objetivos estratégicos, sobre todo, en un entorno donde las organizaciones validan la flexibilidad frente a la estabilidad y la adaptabilidad frente al rechazo (Ahmadi, et al. 2012). La influencia de la cultura organizacional impacta también en la ventaja competitiva, puesto que fomenta el intercambio de conocimientos y la innovación entre los trabajadores (Azeem, et al. 2021; Lam, et al. 2021).

Por tanto, lograr un cambio en la organización requiere hacerlo también en su cultura y esto demanda reunir información sobre los distintos recursos con los que se cuenta, para lograrlo. Derivado de lo anterior, el objetivo de este artículo es desarrollar teóricamente el concepto de Capacidad de Cambio de Cultura Organizacional (CCOO) a partir de tres dimensiones clave que a la postre, serán el sustento de su operacionalización.

DESARROLLO Y ANÁLISIS

Los antecedentes: Organizaciones, comportamiento y cultura

Para Henry Mintzberg (1991), el diseño de las organizaciones ha presentado una tendencia a alejarse cada vez más de los modelos tradicionales de la administración clásica o la burocracia, ya sea mecánica o profesional, inclusive sobre la forma divisional o la adhocrática, cuya característica es

mayor democracia y menos burocracia. En este sentido, el propio Mintzberg (2005), reconoce que han surgido configuraciones de la era de postadhocracia con estructuras híbridas descentralizadas, entre las que se encuentra la denominada “misionera”, cuyo fundamento está en la socialización (normalización de normas) y el adoctrinamiento (una ideología como parámetro de diseño)ⁱ. Recientemente, Mintzberg (2023), realiza una actualización a su teoría y propone entender los diseños organizacionales en cuatro formas fundamentales: empresa personal, máquina programada, ensamble profesional y proyecto pionero; para luego sumar tres formas adicionales: divisional, comunidad y arena política. Es en estas últimas donde destacan tres fuerzas que influyen en sus formas estructurales: superposición de funciones, influencia de la cultura e intromisión del conflicto.

Aunado a lo anterior, el siglo XXI se ha caracterizado por un pluralismo teórico a nivel organizacional y en conjunto con los *management and organizational studies* han generado que en las últimas cuatro décadas se haya dado una confusión sobre el rol que tienen las organizaciones en la sociedad moderna, máxime, cuando se importan a Latinoamérica modelos conceptuales surgidos del mundo anglosajón (Pont, 2015; González-Miranda, 2020; Szlechter, et al., 2020). Debido a ello, se requieren enfoques teóricos que analicen la gran complejidad interior y exterior que rodea a las organizaciones contemporáneas.

En este sentido, para algunos autores (Newstrom, 2011; Bú-Alba, 2022), existen cuatro elementos clave que agrupan las fuerzas que afectan la naturaleza de las organizaciones: la gente, como sistema social interno formado por individuos y grupos diversos; la estructura, como la relación y uso formal de la gente para coordinar el trabajo con eficacia; la tecnología, como los recursos del sistema técnico que afectan las tareas; y el ambiente, cuyos tipos son interno y externo, y es este último el que se relaciona con otras organizaciones, el gobierno,

las familias y los ciudadanos en general. Estos elementos influyen en el diseño organizacional, así como en las actitudes y condiciones de trabajo de las personas que integran las organizaciones, además de que compiten por los recursos y el poder al interior.

Destaca entonces la necesidad de una perspectiva sociopsicológica para estudiar a las organizaciones como sistemas sociales complejos abiertos al intercambio de energía, materia e información con su medio exterior y se caracteriza por la coordinación de individuos y grupos humanos a través de una estructura de autoridad, con la que interactúan en la no linealidad para alcanzar objetivos y metas comunes, pero, sobre todo, para generar procesos creativos de interacción con el entorno y participación organizacional (Ávila, 2013; Fernández-Capote y Espinosa-Rodríguez, 2023). En suma, advierte Daft (2019), las organizaciones tienen como aspecto clave a las personas que las constituyen y las relaciones entre ellas, pues no solo son la construcción de un conjunto de políticas y procedimientos, sino que van más allá y pueden hacer posible potenciar y fomentar en los empleados contribuciones para aprender mientras trabajan y lograr metas comunes.

Debido a lo anterior, se aduce que la psicología encuentra un campo de aplicación sumamente promisorio en la conducta de las personas cuando interactúan con las organizaciones. En particular, el comportamiento organizacional es un área de especialidad en el que contribuyen disciplinas como la psicología, la psicología social, la sociología y la antropología con el fin de mejorar la eficacia y el desempeño de los individuos, los grupos y la propia estructura de las organizaciones (Robbins y Judge, 2013; Ribes-Iñesta, 2021). Su objetivo principal es el de explicar, predecir e influir comportamientos específicos en tres áreas principales: la individual (con aportaciones de la psicología como las actitudes, la personalidad, la percepción, el aprendizaje y la motivación), la grupal (normas, roles, creación de equipos, liderazgo y conflicto), y

los aspectos organizacionales (estructura, cultura, políticas y prácticas relacionadas con los recursos humanos) (Robbins y Coulter, 2014; Sierra-Barón, et al., 2020).

El comportamiento organizacional trabaja con aspectos visibles y superficiales, así como invisibles y profundos, puesto que, el comportamiento del grupo no puede entenderse solo como la suma de acciones individuales, por lo que utiliza tres niveles: el de organización, una macroperspectiva en la que se encuentra la dinámica organizacional; el de grupo, perspectiva intermedia sobre los grupos de la organización; el de individuo, la microperspectiva sobre las personas en las organizaciones (Chiavenato, 2022). A dichos niveles, se les puede sumar el interpersonal (como relaciones entre individuos), el intergrupalo (como relaciones entre grupos) y el interorganizacional (como relaciones entre organizaciones), como herramientas para describir, entender, predecir y controlar la conducta humana en el trabajo (Newstrom, 2011). La cultura organizacional, como el espacio psicosocial en el que se desarrollan todas las actividades de gestión en la organización, tiene un impacto en los individuos, por lo cual, puede estudiarse en tres dimensiones que coinciden con los niveles antes señalados, el individual, grupal y organizacional (Vesga-Rodríguez, et al. 2020)

Ahora bien, dada la complejidad de los niveles organizacionales y la pretensión de dirigir el comportamiento hacia metas comunes, se requiere un constructo teórico que permita relacionar las interacciones y que, a su vez, norme de manera formal e informal las expresiones al interior de la organización; este constructo podría ser la cultura. La cultura regula y orienta la actitud de los individuos, puesto que determina su comportamiento mediante un proceso activo en el que se interioriza, se asimila, se apropia, se aprende y se aprehenden normas, valores, concepciones y significados compartidos, que, aunado a los procesos de comunicación, cooperación y liderazgo, se relacionan con la denominada

organización informal (Vega, 2006; García-Vargas, et al., 2020).

Sin embargo, es fundamental considerar que si bien la cultura organizacional es un emergente sociopsicológico que delimita formas de pensar, sentir y actuar, la relación individuo-grupo-organización representa aún motivo de análisis, puesto que la manera en que esta refleja la personalidad del individuo y en que el individuo expresa los contenidos culturales, requiere que exista en algunos casos congruencia o en otros incongruencia, entre los factores individuales o de

sentidos psicológicos y los contenidos culturales (Céspedes, 2020).

Se puede definir a la cultura organizacional como el aprendizaje para resolver problemas de adaptación externa e integración interna, acumulado en un patrón o sistema de creencias, valores y normas compartidos por un grupo que le enseña a nuevos miembros la forma correcta de comportarse, percibir, pensar y sentir (Schein y Schein, 2017). El hecho de que esta pueda ser visible para el observador o participante se logra a través de su manifestación en los tres niveles que explica la siguiente tabla.

TABLA 1
Niveles de la cultura organizacional

1. Artefactos
1.1. Estructuras y procesos visibles y sensibles
1.2. Arquitectura del entorno, lenguaje, tecnología y productos
1.3. Comportamiento observado (ropa, tipos de dirección, demostraciones emocionales, mitos, rituales, e historias contadas sobre la organización, valores declarados, etc.)
1.3.1. Fácil de observar y difícil de descifrar
2. Creencias y valores adoptados
2.1. Ideales, metas, valores, aspiraciones
2.2. Ideologías
2.3. Racionalizaciones
2.3.1. Puede o no ser congruente con el comportamiento y otros artefactos
3. Supuestos básicos subyacentes
3.1. Creencias y valores inconscientes que se dan por sentados
3.1.1. Determinan el comportamiento, percepción, pensamiento y sentimiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de Schein y Schein (2017).

De igual forma, la cultura en la organización puede entenderse como una transformación de experiencias colectivas en reglas temporales que se

produce por los aprendizajes que inducen las modificaciones tecnológicas y organizacionales que dan respuesta al mercado (Enríquez, 2007),

además, se convierten en una ventaja competitiva y fuente de innovación entre los trabajadores (Azeem, et al. 2021; Lam, et al., 2021).

A su vez, la cultura organizacional representa un marco de referencia común para saber “cómo se piensan y se hacen las cosas” en la organización, por ello, es necesario que crear en esta una cultura que facilite la adaptación al constante cambio en el entorno, para que sea capaz de reflejar una realidad cultural que también cambia en lo social, lo económico y lo político convirtiéndose en una condición para que la estrategia cumpla con el propósito para el cual se diseñó (Ritter, 2008; Méndez-Álvarez, 2019). Precisamente, Mikusová et al. (2023), indagan sobre el cambio de la cultura organizacional posterior a la pandemia por COVID-19 en institutos educativos públicos y encuentran que, a pesar de que aún predomina el tipo jerárquico, ha aumentado la preferencia por tipo de adhocracia y de cultura de mercado. Lo anterior por la necesidad de contar con nuevas formas de trabajar y utilizar la tecnología.

A pesar de las consideraciones anteriores, tampoco puede pasarse por alto que el concepto de cultura en organizaciones laborales ha transitado por diversos debates. Arias-Sánchez (2019), realiza una revisión teórica y metodológica sobre su estudio y determina que aún no existe consenso en su definición, medición o análisis; tampoco sobre las herramientas y formas de medir sus efectos, lo que lleva a interrogantes teóricos y debates sobre cómo se puede entender y operativizar. Acorde al autor, una de las grandes discusiones que lleva a tocar aspectos epistemológicos y metodológicos, es la referida a que las organizaciones tienen cultura, frente a otra que discute si las organizaciones son cultura. En la primera, se asume que la cultura es

una variable más de las organizaciones y predomina en ellas la aproximación cuantitativa, mientras que, la segunda, suele emplear metodologías cualitativas desde una perspectiva émica. Otros debates que considera importantes, son el de la medición individual o grupal, dados los diferentes niveles de análisis; el de la influencia directa o indirecta de la cultura, incluso como variable moderadora entre otras variables como el liderazgo, la innovación, los resultados financieros de la organización o las actitudes de los empleados; la presencia de subculturas organizacionales u ocupacionales dentro de la misma organización; así como, el papel de las culturas nacionales.

Como puede notarse, el diseño de las organizaciones requiere transitar hacia modelos que tomen en consideración los distintos niveles en los que se manifiesta la conducta de las personas, tanto en la dimensión formal como en la informal. La cultura organizacional es un concepto clave en este devenir, por lo cual, más allá de los debates sobre qué y cómo se manifiesta, sería importante reconocer su carácter sistémico y complejo en su función de generar conocimientos y aprendizaje compartido, lo que la hace capaz de incidir en el comportamiento de las personas en cada nivel. Es por esto que se reconoce una relación de influencia bidireccional de la cultura con el cambio en la organización, ambos deben adaptarse a la vez al contexto interno y externo. A continuación, se verá cuáles son las características esenciales para que se pueda lograr esta adaptación y cómo el liderazgo es clave en el proceso.

Cultura y liderazgo para abordar el cambio como adaptabilidad de las organizaciones

Edgar Schein (1982), advirtió lo difícil que es dar una definición de organización debido a las múltiples aplicaciones del término; sin embargo, expresó que en su aspecto formal tiene que ver con una coordinación planificada de actividades que desarrolla un grupo de personas que mantienen un objetivo común y explícito, para lo cual utilizan la división del trabajo en funciones que manifiesta una jerarquía de autoridad y responsabilidad organizacional. Consideró además que las organizaciones son sistemas abiertos y complejos que requieren ser dinámicos para entrar en constante desarrollo. Palací (2005), avanza al argumentar que las organizaciones no son sólo sistemas abiertos, sino que también son sociales y complejos, y deben adaptarse al entorno en que se encuentren y entenderse como sistemas complejos con las siguientes características: alejados del equilibrio (tienen diferenciación interna aunque toleran máxima entropía o desorden), inestables (sensibles a las condiciones iniciales de sus ciclos), predominan procesos de carácter no lineal (desproporción entre causas y efectos) y son autoorganizados (de manera emergente).

En su ya clásica teoría sobre el cambio y el desarrollo organizacional, Schein (1982) destacó que la organización, como sistema abierto y complejo, debe ser dinámica y en continuo desarrollo, por lo cual, utiliza estrategias para que su estructura permanezca en un rediseño perpetuo y con ello aumente su efectividad. En este transcurso, agregó, requiere basarse en la comunicación, la flexibilidad, la creatividad y un verdadero compromiso psicológico. En una relación entre el cambio y la adaptabilidad, describió cinco aspectos de suma relevancia para lograr la adaptación de las organizaciones que denominó “condiciones organizacionales internas” y son: habilidad para recibir y comunicar la información, la creatividad y flexibilidad para hacer cambios, la motivación para el cambio, un clima

interno sin amenazas, y por último, mantener la congruencia con los fines y tareas de la organización mediante la habilidad para rediseñarla continuamente.

Esta visión fue apoyada por Mintzberg y Westley (1992), quienes apuntaron que, más que gestionar con fines estratégicos el cambio organizacional por parte de la gerencia o dirección, se trata de mantener un nivel constante y saludable de cambio. Para lograrlo, estiman necesario mantener la vitalidad de la organización con capacidad de equilibrar la continuidad y el cambio, la estabilidad y el aprendizaje. Para los autores, todo cambio organizacional comienza con un proceso de aprendizaje al ser nuevo e inesperado para algunos, lo que expresa una inquietud con el viejo orden. Así, el proceso completo de cambio, a cualquier nivel que se busque, avanza con el aprendizaje de concebirlo, para luego modificar la visión que marcaba la mentalidad que se tenía y, de ser necesario, programar las consecuencias mediante la planificación. A esto se suma la necesidad de la síntesis o unificación de iniciativas individuales en un código, mito o misión común que enfoque el aprendizaje en algún tipo de reconcepción o paraguas conceptual que haga consciente el aprendizaje emergente.

En el mismo sentido, Romero et al. (2013), sustentan que el aprendizaje organizacional constituye una fuente de cambio y lo clasifican en interno y externo. El primero, concerniente al conocimiento que se genera en los individuos y en las organizaciones, mientras que el segundo hace referencia al concepto de capacidad de absorción del conocimiento que viene de fuera de la organización. La relación entre el aprendizaje organizacional y el cambio se ha estudiado de diversas maneras, pero en el trabajo de Rodríguez-Urrea et al. (2021), encuentran una tendencia mayor hacia el cambio organizacional cuando existen condiciones y niveles de aprendizaje organizacional adecuados, independientemente del rol que desempeña la persona.

Dados estos antecedentes, es menester una postura que admita al cambio como un evento constante, que no solo se refleja en los términos estructurales y funcionales de la organización, pues estos no bastan para consolidar nuevas conductas. Al categorizar a las organizaciones como sistemas abiertos y dinámicos, se requieren mecanismos de control en su estructura para que puedan tener cierta regularidad interna, sin embargo, el cambio es un hecho inevitable que se produce por la competencia, la implementación de nuevas ideas o el desarrollo de la propia estructura organizacional, por lo cual, impacta sobre el ambiente interno o externo de la organización y se convierte en uno de los factores recurrentes para que esta pueda sobrevivir en entornos cada vez más competitivos y dinámicos, ello trae consigo la necesidad de trabajar el concepto de adaptabilidad en conjunto con el de cambio organizacional para precisar las diferentes formas de pensar, comportarse y emplear un proceso (Gómez-Álvarez, 2021).

Entonces, el cambio puede ser visto como una forma de adaptabilidad en las organizaciones relacionada con el comportamiento organizacional (Alles, 2007), que lo configuran como una capacidad organizacional (Foronda, 2018). Así, la adaptación organizacional, puede ser afín con el cambio en las organizaciones (Pineda y Cortés, 2018).

Por tal motivo, se requiere que el cambio, como adaptación, satisfaga algún tipo de dolor o insatisfacción en la organización, haciéndola capaz de superar las resistencias dadas por la ansiedad del aprendizaje y los miedos de los colaboradores (Schein y Schein, 2017). En este terreno, se reconoce que la resistencia al cambio puede surgir como fuerzas que lo obstaculizan a nivel individual u organizacional al percibir amenazas de inestabilidad o incertidumbre (Audirac, 2007). También pueden exponerse otras razones para la oposición o resistencia al cambio que no son resultado meramente de la ignorancia o la falta de flexibilidad, sino de una reacción natural que

intenta proteger el sentido de autodeterminación y los propios intereses, como: falta de confianza, creencia de que el cambio es innecesario, creencia de que el cambio no es viable, amenazas económicas a los ingresos personales, coste relativamente elevado, miedo al fracaso personal, pérdida de estatus y poder, amenaza a los valores e ideales, o el resentimiento por la interferencia (Yukl, 2008).

Para aminorar lo anterior, es menester reconocer que los procesos de cambio para el desarrollo deben ser liderados a efecto de ser exitosos, es así como surge la figura del agente de cambio que, dentro de la literatura documentada al respecto, destaca el hecho de que este debe contar con competencias que lo hacen efectivo, tenga o no un rango jerárquico (Romero et al., 2013). El agente de cambio puede convertirse en blanco de identificación y su función general es ayudar al sistema de la organización a mejorar su capacidad inherente de adaptación, detectar los problemas y producir respuestas acordes a la realidad (Schein, 1982). Su función es tan relevante que, dentro de las directrices para implementar un cambio importante, se sugiere llenar los puestos clave con agentes de cambio competentes (Yukl, et al., 2020). Podrá recibir el nombre de agente de cambio interno, al ser un miembro que pertenece a la organización y cuya función principal será promover y coadyuvar en la estabilización de los nuevos procesos (De Faria Mello, 2009; Pacheco-Ruíz, et al., 2020).

El agente de cambio puede ayudar a socializar las adecuaciones que ocurren al interior de la organización como un líder que reformulará la visión, tanto en un cambio personal como colectivo, por lo que, al facultar a personas clave y construir sus equipos, logrará influenciar el comportamiento y las actitudes del colectivo (Chávez y Ibarra, 2016). Es importante considerar que cualquier miembro del sistema social en la organización puede desarrollar funciones para influir en las tareas de su grupo ante los cambios

importantes en ella y, por tanto, desempeñar la acción de agente de cambio interno como depositario del liderazgo del proceso, pues, si bien el cambio se impulsa por la alta dirección, todos pueden iniciarlo o contribuir a su éxito al liderar la visión, promover la innovación y el aprendizaje influyendo sobre la cultura (Yukl, 2008). De esta forma, el líder busca convertir a quienes se resisten en agentes de cambio al transmitir la visión de este a otras personas dentro de la organización (Yukl, et al., 2020).

Por su parte, la cultura, también se ha asociado al cambio organizacional como un factor que lo puede facilitar u obstaculizar (Smollan y Sayers, 2009; Yopan, et al., 2020), específicamente en la forma de resistencias (Dhiman, 2014; Schein y Schein, 2017). Kaur-Bagga et al. (2022), destacan que desde la reciente pandemia global por el COVID-19 ha crecido la necesidad de gestionar en equipos virtuales un liderazgo que cohesione a los empleados y pueda imbuirles una cultura adecuada a las exigencias de los entornos cambiantes. Sus hallazgos apuntan a que el liderazgo transformacional y la cultura organizacional están positiva y significativamente relacionados con la gestión del cambio, además, encuentran que esta última tiene un rol de mediar parcialmente la relación entre el liderazgo transformacional y la gestión del cambio.

A pesar de que existen los debates sobre la posibilidad o no de modificar la cultura organizacional (Ogbonna, 1992), se puede partir del supuesto de que puede gestionarse y, por tanto, concebirse como un insumo necesario para el cambio (Ogbonna y Harris, 2002), inclusive, entender que el cambio de la cultura es un tipo de cambio organizacional (Muscalu, 2014). Sin embargo, para Céspedes (2020), la gestión de la cultura organizacional con un enfoque estratégico requiere la alineación entre los objetivos organizacionales e individuales, donde, de forma natural, los primeros deben garantizarse a partir de los segundos. Además, agrega el autor, es un

proceso que resulta complejo, puesto que se apoya en la comunicación, la gestión del talento humano, la socialización y el liderazgo.

En este sentido, para Schein y Schein (2017), los programas de cambio cultural corren un gran peligro al asumir que la estrategia y los problemas de adopción externa pueden separarse de la cultura, tratando de enfocar los cambios culturales deseados sólo en mecanismos internos que forman una vida placentera para el propio grupo. De hecho, Naranjo y Calderón (2015), describen que, en un proceso de transformación cultural como soporte a la innovación, se pueden identificar distintos elementos: formadores de cultura, entre los que se encuentra el contexto competitivo, el direccionamiento estratégico, la estructura, el liderazgo, los sistemas de medición y las prácticas de la gente; también, factores determinantes de una cultura meta, donde se hallan las nuevas capacidades organizacionales, los requerimientos de gestión y los comportamientos que los directivos quieren; y por último, los rasgos culturales necesarios para la innovación empresarial.

La cultura en un contexto complejo y la expresión de las capacidades organizacionales

La visión hasta ahora presentada de la cultura organizacional como un sistema en el que interactúan diferentes niveles, aporta la necesidad de un enfoque de aproximación desde la complejidad. Tal como lo explican Schein y Schein (2017), la cultura se entiende al mismo tiempo como estable y dinámica, motivo por el cual, su estudio debe considerar que es un sistema socio-técnico humano complejo, con patrones y multifacético.

Villarruel (2018), sugiere romper con los círculos imperantes para poder asumir la realidad social y humana, así como la conducta, en términos de proceso complejo, lo que llevará a contextualizar el pensamiento bajo propuestas epistémicas, teóricas y metodológicas que estudien e interactúen

con el mundo en el complejo, con perspectivas dialógicas y plurales. Es precisamente Morin (2005), quien, como parte de su método, propone sustituir el paradigma de disyunción/reducción/unidimensionalización por el de distinción/conjunción, en el cual se busca un principio dialógico y translógico para distinguir y asociar, sin desarticular, identificar o reducir, puesto que la complejidad es en sí misma la paradoja de lo uno y lo múltiple.

Una manera de cumplir con el propósito de hacer mensurable el potencial que tiene la cultura organizacional para adaptarse y, a su vez, adecuar a la organización a los cambios que se le exigen desde el interior o el exterior, es a través de las capacidades organizacionales. El inicio de la perspectiva de las capacidades organizacionales puede encontrarse con Nelson y Winter (1974), que parten de la teoría de la evolución económica de Joseph Schumpeter (1944, 1955), como alternativa a la teoría neoclásica para explicar la relación entre el cambio tecnológico y el crecimiento económico, sobre todo en la posibilidad de planear el cambio. Se generan entonces las condiciones para comprender cómo un entorno de competitividad obliga a las organizaciones a mejorar y aprender, como respuesta a las exigencias de este.

Precisamente, Nelson y Winter (1977), inician la corriente evolutiva para el análisis con mayor carga empírica de los procesos de innovación tecnológica que, derivadas de las ideas de Schumpeter, logran incluir elementos de otras disciplinas en su enfoque y utilizar modelos. Identifican las trayectorias naturales más allá de la oferta y la demanda, designando un concepto cercano a la metafunción de producción, como la frontera de capacidades alcanzables. Como atributos básicos para la innovación, determinan la incertidumbre, complejidad y diversidad de las instituciones, pero también, que el entorno de selección retroalimente e influya en los incentivos para innovar.

En una aportación más específica, Nelson y

Winter (1982), establecen la relación entre el comportamiento de la organización y su reducción al comportamiento de los miembros. Consideran que las habilidades individuales son el análogo de las rutinas organizacionales, lo que los lleva a la posibilidad de comprender el papel de lo que denominan rutina en el funcionamiento organizacional, a partir de las habilidades en el funcionamiento individual. Así, llegan a la definición de habilidad, como una capacidad que se presenta en una secuencia suave de comportamiento coordinado y que puede calificarse de efectivo al relacionarse con sus objetivos en un contexto dado. Le agregan algunos elementos más como: el ser programática en una secuencia de pasos; le subyace un conocimiento tácito; y que incluye numerosas elecciones. Con base en estos paralelismos, estructuran su propuesta sobre la relación entre las habilidades y las rutinas, como constituyentes de conductas que forman parte del repertorio de memoria de la organización y que definirán las capacidades organizacionales.

Por otro lado, Dávila (2013), refiere que el concepto de capacidad organizacional se vincula a acción y desempeño. Coincide en que deben tomarse a consideración las rutinas, entendidas como patrones de acciones habituales y recurrentes para resolver los problemas. Esto, agrega, requiere de las organizaciones un trabajo con capacidades dialógicas que, por un lado, mantengan el orden/rutina y por el otro se adapten al desorden/improvisación de su contexto sin perder la unidad. En este sentido, los modelos actuales de cambio organizacional, a la par de fomentar las capacidades de la organización, destaca la necesidad de desarrollar competencias laborales únicas en los trabajadores para vincularlos con la estrategia y que sus nuevas habilidades mejoren la dinámica de las rutinas organizacionales, por lo cual, el cambio debe soportarse en el conocimiento como un proceso individual, que se comparte en los equipos y que será la base de datos de toda la organización (Fierro-Celis, 2020).

De igual forma, Jones (2008), menciona que las capacidades organizacionales son parte de la estructura y la cultura organizacional para aprovechar los recursos humanos y funcionales en la perspectiva de ventaja de las oportunidades tecnológicas y, al implicar un cambio, este se da en todos los niveles de la organización, desde las rutinas individuales, las relaciones grupales, la integración de divisiones y la modificación de la cultura corporativa cuando se incluyen cambios directivos. Además, relaciona la búsqueda de la eficiencia con las capacidades de la organización en tres enfoques de medición: el de recursos externos, el de sistemas internos y el técnico. El primero evalúa la capacidad para administrar y controlar el ambiente externo; el segundo la capacidad para funcionar y operar con innovación, para adaptarse de manera flexible; el tercero, la capacidad de convertir las habilidades y recursos en bienes y servicios.

También puede referirse el aporte de quienes consideran que la capacidad organizacional para el cambio se presenta de manera amplia y dinámica en la organización, pues permitirá que la empresa adapte sus capacidades viejas a las nuevas oportunidades y amenazas que se le presenten, a la vez que crea nuevas capacidades en ella (Judge y Elenkov, 2004; Acosta, et al., 2020).

Heckmann et al. (2016), abordan también el concepto de capacidad organizacional para el cambio o capacidad de cambio organizacional, como una metacapacidad que se relaciona con la competitividad en entornos impredecibles o volátiles. La describen como una capacidad multidimensional, que comprende el liderazgo, la cultura, el comportamiento de los empleados e infraestructura organizacional. Al mismo tiempo es dinámica, pues adapta continuamente las capacidades antiguas a nuevas situaciones y crear otras capacidades. Gracias a ella, una organización inicia y logra cambios exitosos de diferentes tipos, tamaños y formas de manera continua. Advierten que, aunque el concepto de capacidad de cambio

organizacional puede relacionarse con otros de la literatura organizacional como adaptabilidad, adaptación, flexibilidad o disposición organizacional para el cambio, las diferencias con estos pueden ser múltiples. Entre las disimilitudes se encuentra el hecho de que se refiere tanto a eventos reactivos como anticipatorios del cambio, es multidimensional, pues no sólo incluye las actitudes de los empleados alrededor del cambio, sino otras capacidades como al de liderazgo, la cultura y la infraestructura organizacional, que pueden apoyar el cambio.

En el mismo sentido, Lam et al. (2021), buscan una relación entre la cultura organizacional, la gestión del conocimiento y la capacidad de innovación. Sus resultados mostraron que las dos últimas están fuertemente correlacionadas, así como que existe una relación positivamente significativa entre la gestión del conocimiento y la cultura organizacional. Concluyen entonces que, para aumentar la eficiencia en las prácticas de gestión del conocimiento y aumentar la capacidad de innovación de la empresa, se requiere una cultura de innovación abierta, donde exista confianza mutua, a la vez que se promueva la colaboración y el aprendizaje a través de líderes participativos y solidarios.

Cabe señalar que, en estudios actuales sobre las capacidades organizacionales, existen otros conceptos que tratan sobre el cambio y la incertidumbre en las organizaciones que gestionan cambios o turbulencia en el entorno, tales como la flexibilidad organizacional, la capacidad de cambio organizacional, la capacidad de adaptación organizacional y la capacidad de amortiguación organizacional, pero destaca sobre todo el concepto de resiliencia organizacional, pues permite a la organización mantener funciones y recuperarse de la adversidad con el resultado de crecimiento y aprendizaje (Hillmann, et al., 2021). Se puede considerar que la resiliencia organizacional es una metacapacidad que presenta tres etapas sucesivas (anticipación, afrontamiento y adaptación), que

obligan a la organización a tener capacidades proactivas y reactivas, por lo cual, y dada la complejidad del concepto, los estudios a futuro en este campo requieren aclarar el papel del conocimiento, la estructura y la cultura organizacional para afrontar las situaciones inesperadas y amenazantes del entorno, ello con la diferenciación de los niveles de análisis individual, grupal y organizacional (Duchek, 2020).

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Capacidad de cambio de cultura organizacional: La formación de un concepto

Hasta este punto, se ha argumentado la necesidad de las organizaciones de encontrarse en un rediseño constante que implica un cambio organizacional centrado en las personas (Schein, 1982; Mintzberg y Westley, 1992; Romero et al., 2013; Campas, et al., 2020; Fierro-Celis, 2020; Dell'Acqua, et al., 2021; Li et al., 2021). Dicho cambio, no puede llevarse a cabo sin considerar una relación bidireccional con la cultura que, en sus diferentes manifestaciones, se ha visto implicada en la necesidad de abordar la complejidad como un insumo práctico para su análisis (Ogbonna y Harris, 2002; Smollan y Sayers, 2009; Ahmadi, et al. 2012; Muscalu, 2014; Chávez e Ibarra, 2016; Schein y Schein, 2017; Céspedes, 2020; Yopan, et al., 2020). La relación entre los elementos antes descritos se enmarca en el uso de los niveles del comportamiento organizacional (Newstrom, 2011; Robbins y Coulter, 2014; Vesga-Rodríguez, et al. 2020) y en una construcción dialógica de la complejidad que distingue y asocia al mismo tiempo, puesto que esta es propiamente la paradoja de lo uno y lo múltiple (Morin, 2005; Villarruel,

2018; Dávila, 2013). La forma en que se puede operacionalizar un concepto que engloba lo que es y lo que puede ser una organización en distintos niveles, se traduce en los términos de sus capacidades (Foronda, 2018; Fierro-Celis, 2020; Gómez-Álvarez, 2021).

Con base en ello, se determina que el éxito en la adaptabilidad de las organizaciones debe pasar por la identificación de la capacidad que tienen de lograr un cambio cultural (Ogbonna, 1992; Ogbonna y Harris, 2002; Jones, 2008; Muscalu, 2014; Naranjo y Calderón, 2015; Heckmann et al., 2016; Schein y Schein, 2017; Céspedes, 2020). En virtud de ello, se propone aquí los ejes teóricos que pueden asociarse a esta capacidad y se categorizan en tres dimensiones clave de la capacidad de cambio de cultura organizacional (CCOO): el aprendizaje organizacional, el agente de cambio interno y las condiciones organizacionales que permiten el cambio de cultura.

La CCCO, se define como el conjunto de recursos dialógicos de la organización, que le permiten adaptar su sistema de creencias, valores y normas a los distintos contextos en los que se desarrolla con el fin de resolver los problemas que se le presenten. Este sistema puede ser compartido de manera formal e informal entre sus miembros, mediante el uso del aprendizaje organizacional, la función de influencia de los agentes de cambio interno y las condiciones internas de empoderamiento, liderazgo y gestión en la organización, que buscan reducir los componentes afectivo, comportamental y cognitivo de la resistencia al cambio. Para comenzar a operacionalizar esta concepción, se identifican tres categorías analíticas con sus respectivos constructos teóricos, tal como lo muestra la siguiente tabla.

TABLA 2
Definición conceptual de las categorías analíticas con su respectiva definición conceptual y constructos teóricos

Categoría	Definición conceptual	Constructos
Capacidad de Generar Aprendizaje Organizacional	Se entiende como las características organizacionales y de gestión, cuyos factores facilitan el proceso de aprendizaje, lo que la convierte en una variable multidimensional, determinada por las fuentes, los niveles y las condiciones de aprendizaje, además de la cultura, los conocimientos y los procesos de aprendizaje, para crear, organizar y procesar información, con el fin de producir nuevo conocimiento (Castañeda y Fernández, 2007; Garzón y Fischer, 2010; Goh y Richards, 1997; Mayorca et al., 2008; Martínez y Ruíz, 2003a; Martínez y Ruíz, 2003b; Templeton et al., 2002; Osterhaus, 2001).	<i>Aprendizaje individual</i> <i>Aprendizaje grupal</i> <i>Aprendizaje organizacional</i> <i>Aprendizaje interorganizacional</i> <i>Formación</i> <i>Aprendizaje social</i> <i>Condiciones para el aprendizaje y manejo de información</i>
Competencias del Agente de Cambio Interno	El agente de cambio interno es la persona que forma parte de la estructura formal de la organización, cuyo rol lo convierte en blanco de identificación y su función principal es promover y coadyuvar en la estabilización de nuevos procesos, como catalizador del cambio a través de sus tácticas de influencia, por lo cual, requiere contar con cualidades de interrelación, además de madurez intelectual y emotiva, así como reunir habilidades de negociación, manejo de conflictos, comunicación, trabajo en equipo y de gestión de conflictos, aunadas al liderazgo y habilidad para el cambio (Buchanan y Boddy, 1992 [como se citó en Higgs y Rowland, 2000]; De Faria Mello, 2009; Higgs y Rowland, 2000; INITE, 2009; Nikolaou et al., 2007; Yukl, 2008; Yukl et al., 2008; Yukl et al., 2020).	<i>Habilidades de negociación</i> <i>Habilidades de comunicación y manejo de conflictos.</i> <i>Habilidades de trabajo en equipo</i> <i>Habilidades de liderazgo</i> <i>Madurez intelectual y emotiva</i> <i>Habilidad para el cambio</i> <i>Tácticas de influencia</i>
Condiciones Organizacionales Internas	Las condiciones organizacionales internas reúnen una serie de habilidades de comunicación, creatividad, flexibilidad y motivación para el cambio en un clima interno sin amenazas, siempre congruente con los fines y tareas de la organización, que le permitan un continuo rediseño (Schein, 1982), de ahí que requieran el uso de las capacidades organizacionales como una expresión del cómo se toman las decisiones y se manejan los procesos al interior de la organización, cuya modificación se dificulta por la distribución del poder e influencia y puede generar enfrentamientos o resistencia, para lo cual es importante aprender, controlar la incertidumbre que se percibe como amenaza y propiciar que los líderes orienten y promuevan la adaptación al cambio a través de influir en la cultura, además de empoderar u otorgar facultades a los empleados, para que se hagan responsables de las decisiones útiles para el cambio (Hill y Jones, 2009; Montealegre y Calderón, 2007; Yukl, 2008; Jones, 2008; Muchinsky, 2007; Yukl et al., 2020).	<i>Empowerment (empoderamiento)</i> <i>Cultura para el aprendizaje</i> <i>Liderazgo y gestión</i> <i>Respuestas ante los intentos de influencia del agente de cambio</i> <i>Componente afectivo</i> <i>Componente comportamental</i> <i>Componente cognitivo</i>

Fuente: elaboración propia con base en Jiménez (2019).

La propuesta teórica de la CCCO, parte del supuesto de que la organización es y puede ser al mismo tiempo, lo que representa un potencial de recursos dialógicos propios de la complejidad y desarrollados con antelación bajo el concepto de las capacidades organizacionales (Nelson y Winter, 1982; Judge y Elenkov, 2004; Jones, 2008; Dávila, 2013; Heckmann et al., 2016; Acosta, et al., 2020; Duchek, 2020; Hillmann, et al., 2021). Así mismo, vincula la concepción de la cultura organizacional en términos de aprendizaje sobre creencias, valores y normas, mismo que surge de los problemas a los que se enfrenta la organización y que, a su vez, incorpora a ella conocimientos para resolverlos en ocasiones y contextos diferentes (Romero, et al., 2013; Rodríguez-Urrea et al., 2021).

Un elemento más del concepto es la función de los agentes de cambio que, al estar relacionada con el liderazgo, posiciona a estos elementos como una fuente de identificación que debe utilizar su influencia para alinear los objetivos personales de sus seguidores, con los organizacionales a efectos de lograr el cambio (Schein, 1982; De Faria Mello, 2009; Romero et al., 2013; Pacheco-Ruíz, et al., 2020; Yukl, et al., 2020). Es importante aclarar que, aunque el agente de cambio interno es parte de la estructura formal de la organización, puede o no ostentar un cargo de mando, por lo cual, la finalidad es identificar en él las competencias que se traducen en habilidades, madurez y tácticas de influencia.

Una vez que se han señalado las pautas para identificar la capacidad de generar aprendizaje organizacional y las competencias del agente de cambio interno, es necesario considerar las condiciones internas en la organización que le permitan la flexibilidad de un rediseño continuo.

Para ello, se sustenta que el cambio organizacional no es un proceso unidireccional, específico y bien delimitado, sino un entramado de sucesos que se presentan ante las exigencias internas y externas a la organización y que requieren una respuesta por su parte. Por lo cual, se prefiere el concepto de adaptabilidad organizacional como una capacidad dinámica y dialógica que presenta estabilidad, pero también, flexibilidad para adecuarse al rediseño de la estructura y la estrategia.

REFERENCIAS

- Acosta, V. M., Vega, B. A., González, M. L. y Carmenate, L. P. (2020). Tipos de Innovación como Estrategias de Adaptación al Dinamismo de los Mercados. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 1-21.
- Ahmadi, S.A.A., Salamzadeh, Y., Daraei, M., y Akbari, J. (2012). Relationship between Organizational Culture and Strategy Implementation: Typologies and Dimensions. *Global Business and Management Research: An International Journal*, 4(3/4), 286-299.
- Alles, M. A. (2007). Comportamiento organizacional: cómo lograr un cambio cultural a través de la gestión por competencias. Ediciones Granica.
- Arias, S. (2019). Una revisión teórica y metodológica sobre el estudio de la cultura en las organizaciones laborales. *Universidad & Empresa*, 21(37), 263-291. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.7136>
- Audirac, C. A. (2007). Desarrollo organizacional y consultoría. Trillas.
- Ávila, A. (2013). Las organizaciones como sistemas sociales complejos. *Integración Académica en Psicología*, 1(2), 81-89.
- Azeem, Ahmed, Haider y Sajjad (2021). Expanding competitive advantage through organizational

- culture, knowledge sharing and organizational innovation. *Technology in Society* 66 (2021), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101635>
- Bú-Alba, B. (2022). Diseño organizacional: La búsqueda del éxito. *Revista Sociedad & Tecnología*, 5(1), 57-72. Doi: <https://doi.org/10.51247/st.v5i1.189>
- Campas, M. S. S., Álvarez-Medina, M. T., y del Carmen Vásquez-Torres, M. (2020). La gestión de cambio organizacional: variables asociadas para una implementación exitosa. *Ciencia, Economía y Negocios*, 4(1), 69-83.
- Castañeda, D. (2014). Condiciones para el aprendizaje organizacional. *Estudios Gerenciales*, 31, 62-67.
- Castañeda, D. y Fernández, M. (2007). Validación de una escala de niveles y condiciones de aprendizaje organizacional. *Universitas Psychologica*, 6(2): 245-254.
- Céspedes, L. (2020). La cultura organizacional y su gestión desde un enfoque estratégico una revisión bibliográfica, análisis y valoraciones. *PSOCIAL, Revista de Investigación en Psicología Social*, 6(2), 88-97. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/123/1231854010/>
- Chávez, J. de J. e Ibarra, J. P. (2016). Liderazgo y cambio cultural en la organización para la sustentabilidad. *TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 18(1): 138-158.
- Chiavenato, I. (2022). *Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones*. (4ª ed.). Mc Graw Hill.
- Daft, R. L. (2019). *Teoría y diseño organizacional* (12ª ed.). Cengage Learning.
- Dávila, J. C. (2013). Capacidades organizacionales: dinámicas por naturaleza. *Cuadernos de Administración*, 26(47), 11-33.
- De Faria Mello, F. (2009). *Desarrollo organizacional: enfoque integral*. Limusa.
- Dell'Acqua, G. y Spagnolo, F. (2021). La importancia de una buena gestión humana empresarial en tiempos de pandemia. *Revista de Derecho*, 20(39), 75-93.
- Dhiman, R. (2014). *Organizational Culture – Change and Its Management*. CASIRJ, International Research Journal of Commerce Arts and Science, 5(4), 33-44.
- Duchek, S. (2020). Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research, Springer; German Academic Association for Business Research*, 13(1), 215-246. <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>
- Enríquez, A. (2007). La significación en la cultura: concepto base para el aprendizaje organizacional. *Universitas Psychologica*, 6(1), 155 – 162.
- Fernández-Capote, Y. y Espinosa-Rodríguez, V. (2023). *Administración y Participación Laboral/Organizacional. Un acercamiento a las lógicas recurrentes del desarrollo empresarial*. Opuntia Brava, 15(1), 69-81.
- Fierro-Celis, F. A. (2020). Cambio organizacional: un modelo que dinamiza la transformación. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (88), 13-31. DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n88.2020.2560>
- Foronda, F. J. (2018). *La adaptabilidad en las organizaciones. Una revisión teórica del concepto y los elementos que la configuran como una capacidad organizacional* (Monografía para optar al título de Especialista en Psicología Organizacional). Universidad de Antioquía, Colombia. Recuperado el 14 de marzo de 2022, desde: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/9952>
- García-Vargas, O. y Mena-De la Cruz, A. (2020). La organización informal ¿expresión de cultura? *Desarrollo Gerencial*, 12(2), 1-23.
- Garzón, M. A. y Fischer, A. L. (2008). *Modelo*

- teórico de aprendizaje organizacional. *Pensamiento y Gestión*, 24, 195-224.
- Garzón, M. A. y Fischer, A. L. (2010). El aprendizaje organizacional, prueba piloto de instrumentos tipo Likert. *Fórum Empresarial*, 15(1), 65-101.
- Goh, S. y Richards, G. (1997). Benchmarking the Learning Capabilities of Organizations. *European Management Journal*, 15(5), 575-183.
- Gómez-Álvarez, P. D. (2021). El cambio y su impacto en las organizaciones. *ACADEMO (Asunción)*, 8(2):213-220. <https://doi.org/10.30545/academo.2021.jul-dic.10>
- Gonzales-Miranda, D. R. (2020). Los estudios organizacionales en Latinoamérica: ¡vuelta al terreno áspero! *Revista de Administração de Empresas*, 60, 104-119. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200204>
- Heckmann, N., Steger, T. y Dowling, M. (2016). Organizational capacity for change, change experience, and change project performance. *Journal of Business Research*, 69(2), 777-784. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.07.012>
- Higgs, M. y Rowland, D. (2000). Building Change Leadership Capability: 'The Quest for Change Competence'. *Journal of Change Management*, 1(2), 116-130.
- Hill, C. y Jones, G. (2009). *Administración estratégica* (8a ed.). McGraw-Hill/Interamericana editores.
- Hillmann, J. y Guenther, E. (2021). Organizational Resilience: A Valuable Construct for Management Research? *International Journal of Management Reviews*, 23, 7-44. DOI: 10.1111/ijmr.12239.
- Instituto Internacional de Investigación de Tecnología Educativa (2009). *Administración 3* (5ª. Ed.). INITE.
- Jiménez, M. A. (2019). Capacidad de cambio de cultura organizacional en la policía: la relación de las competencias del agente de cambio interno, la capacidad de generar aprendizaje organizacional y las capacidades organizacionales para el cambio de cultura” (Tesis de maestría en Psicología Organizacional). Universidad de Guadalajara, México.
- Jones, G. R. (2008). *Teoría organizacional. Diseño y cambio en las organizaciones* (5ª. Ed.). Pearson Educación.
- Judge, W. Q. y Elenkov, D. (2004). Organizational Capacity for Change and Environmental Performance: An Empirical Assessment of Bulgarian Firms. *Journal of Business Research*, 58, 893-901.
- Kaur-Bagga, S., Gera, S. y Haque, S. N. (2022). The mediating role of organizational culture: Transformational leadership and change management in virtual teams. *Asia Pacific Management Review* 28 (2023) 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.07.003>
- Kinicki, A. y Kreitner, R. (2003). *Comportamiento Organizacional: Conceptos, problemas y prácticas*. McGraw Hill Interamericana Editores.
- Lam, L., Nguyen, P., Le, N. y Tran, K. (2021). The Relation among Organizational Culture, Knowledge Management, and Innovation Capability; Its Implication for Open Innovation. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 7(1), 66. <https://doi.org/10.3390/joitmc7010066>
- Li, J. Y., Sun, R., Tao, W., & Lee, Y. (2021). Employee coping with organizational change in the face of a pandemic: The role of transparent internal communication. *Public relations review*, 47(1), 101984. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2020.101984>
- Martínez, I. M. y Ruíz, J. (2003a). Diseño de una escala para medir el aprendizaje de los individuos en las organizaciones. *Asociación Española de Contabilidad y Administración de*

- Empresas (AECA), 12, 1-30.
- Martínez, I. M. y Ruíz, J. (2003b). Diseño de una escala para medir el aprendizaje en las organizaciones. *Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (AECA)*, 13, 1-35.
- Mayorca, R. L., Ramírez, J. J. y Vilorio, O. H. (2008). Adaptación del cuestionario de las dimensiones en las organizaciones que aprenden en un contexto universitario venezolano. *Laurus*, 14, 28, 54-69.
- Méndez Álvarez, C.E. (2019). Elementos para la relación entre cultura organizacional y estrategia. *Universidad & Empresa*, 21(37), 136-169. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.7681>
- Mikusová, M., Klabusayová, N. y Meier, V. (2023). Evaluation of organizational culture dimensions and their change due to the pandemic. *Evaluation and Program Planning* 97 (2023) 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102246>
- Mintzberg, H. (1991). Diseño de organizaciones eficientes. *El Ateneo Editorial*.
- Mintzberg, H. (2005). La estructuración de las organizaciones. *Editorial Ariel*.
- Mintzberg, H. (2023). *Understanding Organizations...Finally! Structuring in Sevens*. Berrett-Koehler Publishers Inc.
- Mintzberg, H. y Westley, F. (1992). Cycles of Organizational Change. *Strategic Management Journal*, 13, 39-59.
- Montealegre, J. V. y Calderón, G. (2007). Relaciones entre actitud hacia el cambio y cultura organizacional: estudio de caso en medianas y grandes empresas de confecciones de Ibagué. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 17 (29), 49-69.
- Morin, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa Editorial.
- Muchinsky, P. M. (2007). *Psicología aplicada al trabajo* (8ª ed.). Cengage Learning Editores.
- Munduate, L. y Medina F. J. (2009). Organizational change. In D. Tjosvold and B. Wisse (Eds.), *Power and Interdependence in Organizations*. Cambridge University Press.
- Muscalu, E. (2014). Organizational Culture Change in the Organization. *Revista Academiei Fortelor Terestre NR. 4(76)*, 392-396.
- Naranjo, J. C. y Calderón, G. (2015). Construyendo una cultura de innovación. Una propuesta de transformación cultural. *Estudios Gerenciales*, 31(135), 223-236. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.12.005>
- Nelson, R. y Winter, S. (1974). Neoclassical vs. Evolutionary Theories of Economic Growth: Critique and Prospectus. *The Economic Journal*, 84(336), 886-905. <https://doi.org/10.2307/2230572>
- Nelson, R. y Winter, S. (1977). En busca de una teoría útil de la innovación. *Research Policy*, 6, 36-76.
- Nelson, R. y Winter, S. (1982). *An Evolutionary Theory of Economic Change*. Harvard University Press.
- Newstrom, J. W. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo* (13ª ed.). McGraw Hill.
- Nikolaou, I., Gouras, A., Vakola, M. y Bourantas, D. (2007). Selecting Change Agents: Exploring Traits and Skills in a Simulated Environment. *Journal of Change Management*, 7, 3-4, 291 – 313.
- Ogbonna, E. (1992). Managing Organizational Culture: Fantasy or reality? *Human Resource Management Journal*, 3(2), 42-54.
- Ogbonna, E. y Harris, L. C. (2002). Managing organizational culture: insights from the hospitality industry. *Human Resource Management Journal*, 12(1), 33-53.
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73-101.
- Osterhaus, D. (2001). Comparing Levels of

- Organizational Learning Maturity of Colleges and Universities Participating in Traditional and Non-traditional (Academic Quality Improvement Project) Accreditation Processes. Research paper, Master of Science Degree, University of Wisconsin. Disponible en: <http://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2001/2001neefed.pdf>
- Pacheco-Ruíz, C., Rojas-Martínez, C., Niebles-Núñez, W. y Hernández-Palma, H. G. (2020). Desarrollo integral de procesos de adaptación al cambio en pequeñas y medianas empresas. *Información tecnológica*, 31(5), 89-100.
- Palací, F. J. (2005). Las organizaciones y su psicología. En Palací, F. J. (Coord.) *Psicología de la organización*. Pearson Educación.
- Pineda, M. A. y Cortés, G. (2018). Cambio y adaptación organizacional. Una revisión de la literatura. *Revista Espacios*, 39(37), 5-21.
- Pont, J. (2015). Autopoiesis, autoorganización y cierre operativo en las organizaciones desde la perspectiva postestructuralista. *Revista Internacional de Organizaciones*, (14), 31-55.
- Prieto, I. (2004). La naturaleza dual de la gestión del conocimiento: implicaciones para la capacidad de aprendizaje y sus resultados organizativos. *Revista Latinoamericana de Administración Cladea*, 32, 47-75.
- Riquelme, A., Cravero, A. y Saavedra, R. (2008). Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: modelo adaptado para la administración pública chilena. Ponencia en Encuentro de Informática y Gestión. Disponible en: <http://sunsite.informatik.rwth-aachen.de/Publications/CEUR-WS/Vol-488/paper3.pdf>
- Ritter, M. (2008). *Cultura organizacional: gestión y comunicación*. La Crujía Ediciones.
- Ribes Iñesta, E. (2021). Sociopsicología, psicología humana comparada, y aplicaciones interdisciplinarias de la psicología. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 47(2), 344-367. <https://doi.org/10.5514/rmac.v47.i2.81168>
- Robbins, S. P. y Coulter, M. (2014). *Administración* (12ª ed.). Pearson México.
- Robbins, S. P. y Judge, T. A. (2013). *Comportamiento organizacional*. Pearson Educación.
- Rodríguez-Urrea, Y., y García-Rubiano, M. (2021). Aprendizaje organizacional y liderazgo como variables relacionadas con el cambio organizacional. En C. Londoño Pérez & M. Peña-Sarmiento (Comp.), *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales* (pp. 185-203). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9789585133808.2021>
- Romero, J., Matamoros, S. y Campo, C. A. (2013). Sobre el cambio organizacional. Una revisión bibliográfica. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 23(50), 35-52.
- Szlechter, D., Solarte, L., Teixeira, J. C., Feregrino, J., Isla, P. y Alcadipani, R. (2020). Estudios organizacionales en América Latina: Hacia una agenda de investigación. *Revista de Administração de Empresas*, 60, 84-92.
- Smollan, R. K. y Sayers, J. G. (2009). Organizational Culture, Organizational Change and Emotions: a qualitative study. *Journal of Change Management* 9 (4), 435-457.
- Schein, E. (1982). *Psicología de la organización*. Prentice Hall Hispanoamericana.
- Schein, E. y Schein, P. (2017). *Organizational culture and leadership* (55a. ed.). Wiley.
- Schumpeter, J. A. (1944). Análisis del cambio económico. En: *Ensayos sobre el ciclo económico*. Fondo de Cultura Económica.
- Schumpeter, J. A. (1955). *Imperialism and Social Classes*. Meridian Books. The World Publishing Company.
- Sierra-Barón, W., Pineda, J., Rodríguez, A. M. y Matta-Santofimio, J. D. (2020). Ejercicio profesional del psicólogo en el contexto del

- trabajo y las organizaciones. *Informes Psicológicos*, 20(1), pp. 111-129. [Http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a08](http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a08)
- Suárez, I. M., Tinajero, M. R. y Jácome, I. M. (2020). Comportamiento organizacional y su papel en la gestión de negocios. *Revista Publicando*, 7(24), 1-8.
- Templeton, G.F., Lewis, B.R., y Snyder, C.A. (2002). Development of a measure for the organizational learning construct. *Journal of Management Information Systems*, 19 (2), 175-218.
- Vega, R. (2006). La relación dialógica entre la planeación estratégica y el aprendizaje organizacional. *Acimed*, 14 (6).
- Vesga, J. J., García, M., Forero, C., Aguilar, M. C., Jaramillo, J. A., Quiroz, E., Castaño, E. J., Andrade, V. y Gómez, M. A. (2020). Aspectos de la cultura organizacional y su relación con la disposición al cambio organizacional. *Suma Psicológica* 27(1) (2020), 52-61. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.7>
- Villarruel, M. (2018). Las ciencias sociales y de la conducta: su problematización desde la complejidad. *Educación y Humanismo* 20(35), p. 10-34. <http://dx10.17081/eduhum.20.35.2712>
- Yopan, J. L., Palmero, N. y Santos, J. R. (2020). Cultura Organizacional. Controversias y concurrencias Latinoamericanas, 11(20), 263-289.
- Yukl, G. (2008). *Liderazgo en las organizaciones* (6ª ed.). Pearson Educación.
- Yukl, G., Seifert, C. y Chávez, C. (2008). Validation of the extended Influence Behavior Questionnaire. *The Leadership Quarterly*, 19, 609-621.
- Yukl, G. y Gardner, W. L. (2020). *Leadership in Organizations* (9a ed.). Pearson Education Limited.

ⁱ De manera general, puede entenderse a la organización como el funcionamiento de cinco sistemas: de procesos de autoridad formal; de flujos de información controlados o regulados; de comunicación informal; de constelaciones de trabajo; y, de decisiones ad hoc (Mintzberg, 2005).

CONFIGURACIÓN DE LA SUBJETIVIDAD DE MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA: DE PACIENTES ONCOLÓGICAS A VOLUNTARIAS SOCIALES

*Configuration of the subjectivity of women diagnosed with breast cancer:
from cancer patients to social volunteers*

Emma Magdalena Oropeza De Anda¹

Resumen

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte de mujeres por enfermedad a nivel mundial; se calcula que tan sólo en 2020 fueron diagnosticadas 2 millones 261 mil 419 mujeres y se consumaron 684 mil 996 defunciones (World Health Organization, 2020). Frente a esta circunstancia, el Estado mexicano y las instituciones relacionadas con la salud pública, no obstante, su responsabilidad directa, innegable y, en teoría, ineludible, no han ofrecido la mejor respuesta a las necesidades que experimentan estas mujeres, situación que las ha llevado a involucrarse en la práctica de acciones voluntarias en beneficio propio y de otras personas con quienes comparten diagnóstico. Con el objetivo de explicar el proceso de configuración de la subjetividad en mujeres voluntarias, quienes iniciaron sus labores a partir de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama, el presente trabajo retoma la noción de subjetividad propuesta por Fernando González-Rey y, en razón del reconocimiento de los sujetos como seres histórico-culturales, sigue un paradigma metodológico constructivo-interpretativo para analizar la historia de vida de dos mujeres, quienes han configurado su subjetividad de pacientes oncológicas a voluntarias promotoras del desarrollo humano y social.

Palabras clave: Cáncer de mama, subjetividad, acciones voluntarias.

Abstract

Breast cancer is one of the main causes of death for women due to disease worldwide; It is estimated that in 2020, 2,261,419 women were diagnosed and 684,996 deaths occurred (World Health Organization, 2020). Faced with this situation, the Mexican State and Institutions related to public health, despite their direct, undeniable and, in theory, unavoidable responsibility, have not offered the best response to the needs experienced by women diagnosed with breast cancer, a situation that has led them to get involved in the practice of voluntary actions for their own benefit and other women with whom they share the same diagnosis. With the objective of explain the process of configuration of subjectivity in female volunteers, who began their work after being diagnosed with breast cancer, this work takes up the notion of subjectivity proposed by Fernando González-Rey and, due to the recognition of subjects as historical-cultural beings, follows a constructive-interpretive methodological paradigm to analyze the life stories of two women who have configured their subjectivity from cancer patients to volunteer promoters of human and social development

Keywords: Breast cancer, subjectivity, voluntary actions.

¹ Departamento de Sociología, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades – Universidad de Guadalajara (México).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5726-040X>
Contacto: emma.oropeza@academicos.udg.mx



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer de mama se ha convertido en una seria patología que afecta a una gran cantidad de mujeres a nivel global. Se calcula que tan sólo en 2020 fueron diagnosticadas 2 millones 261 mil 419 mujeres y se consumaron 684 mil 996 defunciones en todo el mundo (World Health Organization, 2020). Este padecimiento tiene una similitud de ocurrencia global en mujeres de todos los continentes, con promedios que varían entre 28.2% y 28.7% respecto al total de nuevos casos oncológicos por región y sexo, donde únicamente Asia se sitúa ligeramente por debajo con 22.4% de nuevos casos según la interpretación gráfica del Global Cancer Observatory (GCO, 2018) hecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En congruencia con la información anterior y según datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la International Agency for Research on Cancer (IARC) hasta la publicación del GCO 2018, se calculó que el cáncer de mama era la segunda causa de muerte en mujeres que habitan en la Región de las Américas. Se estima que por año más de 462,000 mujeres son diagnosticadas y casi 100,000 pierden la vida a causa de este padecimiento. En el caso de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer. De manera similar, pero con una tendencia a la baja en la mortalidad, entre las mujeres de Estados Unidos y Canadá el 24% de los nuevos casos y el 14% de las muertes oncológicas se deben al cáncer de mama.

La tendencia a la baja en la mortalidad por cáncer de mama en Estados Unidos y Canadá tiene que ver con programas de cribado, que, mediante el uso de mamografías han permitido la detección precoz y que junto con la posibilidad de acceder a un tratamiento eficaz han promovido la reducción de los decesos. Sin embargo, la OPS (2018) puntúa a Estados Unidos como el país con la mayor

incidencia de cáncer de mama en la región, seguido por Canadá; y acota que a nivel mundial existe un aumento en el registro de casos en países desarrollados, lo que puede deberse a su eficiencia diagnóstica, gracias a las condiciones favorables de sus sistemas de salud, ya que la mortalidad por cáncer de mama innegablemente tiende a ser mayor en los países de bajos ingresos, lo que podría indicar que los casos, cuando se detectan, cursan fases tardías de la enfermedad. (Davis Tsu, Jeronimo y Anderson, 2013, citado en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016).

Lamentablemente persisten numerosos desafíos en la implementación de este tipo de programas en países con un Producto Interno Bruto (PIB) bajo, donde los recursos asignados a programas de salud suelen ser limitados. Según indicadores proporcionados por el Banco Mundial (2018), de acuerdo a la relación Razón incidencia/Mortalidad y PIB per cápita, Haití, Nicaragua y Honduras son los países con el menor PIB de la región y presentan una muerte por cada 2,5 casos de cáncer de mama. Mientras Estados Unidos y Canadá, los países con el PIB más alto de la región, registran una muerte por cada 6,5 casos de cáncer de mama. De acuerdo con la relación anterior, México presenta una muerte por cada 4 casos verificados.

Las cifras de incidencia y mortalidad por cáncer de mama en México resultan particularmente alarmantes, pues desde 2002 han demostrado una sostenida tendencia al alza. De acuerdo a los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en su informe de 2021, el cáncer de mama constituye la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos entre la población de 20 años y más, con 24 de cada 100 egresos hospitalarios para este grupo de edad. Además, la tasa de morbilidad por cáncer de mama más alta en México se ubica en el grupo de edad de 60 a 64 años, sumando 290.34 egresos hospitalarios por cada 100 mil mujeres.

Volviendo la atención al estado de Jalisco, tristemente se presume que cada año se registran

1,600 casos nuevos, de los cuales alrededor de 600 se atienden en el Hospital Civil de Guadalajara. A decir del Subdirector Médico de esta institución, Fermín Morales González (2018), en el lanzamiento de la Campaña Interinstitucional de Lucha Contra el Cáncer 2018, sólo el 25% accedió a la atención médica en las etapas I y II, lo que supone que hasta el 75% de los nuevos casos detectados fueron diagnosticados en etapas III y IV, estadios que penosamente no presentan una sobrevida de 5 años mayor a 45% en el caso de las etapa III y a 5% en el caso de la IV; contrario al 80% de las etapas I y II.

Este panorama se torna aún más alarmante tras las recientes modificaciones al sistema de salud mexicano, pues desde el primero de enero de 2020 se han aprobado diversas modificaciones que, bajo la promesa de universalizar los servicios de salud en México, han provocado desabasto de medicamentos oncológicos, además del muy desafortunado cierre de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de su Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, mismo que desde su creación en 2004 cubrió la atención de salud de mujeres con sospecha y diagnóstico de cáncer de mama.

Dicho infortunio urge al estudio sistémico del cáncer de mama y de las dinámicas que a su alrededor se despliegan. Pues, como fenómeno médico ha sido analizado y explicado desde diferentes ópticas, casi siempre orientadas a su detección oportuna y a la promoción del autocuidado, lo que, si bien ha disminuido los índices de mortalidad, no ha previsto algunos importantes efectos adversos. Se han postergado, por ejemplo, la atención psicológica y bioética, así como el apoyo en la toma de decisiones personales consecuentes a nivel de políticas públicas; como fenómeno psicosocial se le atribuyen consecuencias emocionales, familiares, sociales, económicas, laborales, institucionales, entre otras que, sin duda, tienen efectos sobre la construcción de sentido que las mujeres generan en torno a su vivencia y al

impacto de ésta sobre su realidad. Este aspecto en particular, es de especial relevancia para el proyecto investigativo del que se da cuenta en este informe, dado su especial interés en la producción de conocimientos en torno a las diferentes configuraciones subjetivas producidas en y por mujeres como resultado de la histórica falta de sensibilidad y responsabilidad por parte del Estado, de sus omisiones y sus consecuentes carencias sanitarias.

En relación a lo anterior, se han realizado diversidad de investigaciones que evidencian la transición de la comprensión del padecimiento y sus implicaciones. Un seguimiento frecuente en los estudios psicosociales sobre cáncer de mama es el que se hace desde la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici (1961), con apoyo, en algunos casos, de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). En este abordaje fue pionera la investigadora colombiana Giraldo-Mora, quien entre 2009 y 2011 realizó una serie de textos analíticos sobre cáncer de mama, mismos que además del beneficio que generan de manera individual suponen un aporte importante en conjunto, pues exponen ampliamente diferentes variables asociadas a las representaciones sociales de los senos y el cáncer de mama, así como a sus repercusiones en el establecimiento de auto barreras que dificultan el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos. Más recientemente, Chávez-Díaz y Gómez (2018), Lima et al. (2017) y Reina et al. (2019) han trabajado en torno a las consecuencias psicoafectivas del cáncer de mama, recordando en conjunto al texto clásico *Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía* de Thomas y Saborío (1985). Además, Figueroa et al. (2017), García et al. (2017), Guedes (2016) y Morales (2020) se han abocado al estudio de la corporalidad tras el diagnóstico, sus modificaciones y consecuencias. Mientras que, Enriquez y Vargas (2018), Doria et al. (2020) y Gálvez-Hernández et al. (2018) han sido precursoras del abordaje de las experiencias

subjetivas, la calidad de vida y el apoyo social.

Luego de estas menciones cabe apuntar que, con el objetivo de explicar el proceso de configuración de la subjetividad en mujeres voluntarias, quienes iniciaron sus labores a partir de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama, el presente trabajo retoma la noción de subjetividad propuesta por Fernando González-Rey, quien definió la subjetividad como “la organización de los procesos de sentido y significado que aparecen y se configuran de diferentes formas en el sujeto y en la personalidad, así como en los diferentes espacios sociales en los que el sujeto actúa” (1999, p. 108, en Mitjans-Martínez, 2008, párr. 5). De acuerdo con el autor, el corpus teórico de la propuesta se presenta en la definición y articulación de sus principales conceptos: subjetividad, sentido subjetivo, configuración subjetiva y sujeto.

En cuanto al concepto de subjetividad, González-Rey rompe con la definición tradicional y plantea la subjetividad en relación estricta a la definición de Epistemología Cualitativa, así, la subjetividad representa una definición ontológica de los procesos y fenómenos humanos que hacen posible la existencia cultural del hombre, quien se forma y desarrolla en la cultura, siendo responsable a su vez de las transformaciones de su propia cultura. (González-Rey y Mitjans, 2016, en González-Rey et al., 2019a, p. 33). En este sentido la subjetividad como producción humana expresa alternativas a las limitaciones objetivas que impone la realidad y la propia condición humana. González-Rey hace referencia a la capacidad de superación; de generación de alternativas antes no existentes en el curso del propio desarrollo. De ese modo, la subjetividad emerge como un estado ontológico de la psique, siendo su forma compleja, pues en concreto, la subjetividad se trata de un sistema constituido por procesos simbólicos y de sentido que se desarrollan en la experiencia humana. (González-Rey, 2004, p. 78 y 2009, p. 217 en Goulart, 2013, p. 27). Esta orientación resulta claramente acorde a los procesos de salud,

enfermedad y motivación a la acción de las mujeres con quienes se trabajó en la presente investigación, así como a su impacto directo e innegable con la promoción del desarrollo humano y social.

En este sentido, la subjetividad se configura como un sistema que integra los procesos emocionales y simbólicos con los relacionales, dando pie a la distinción de dos instancias subjetivas: la subjetividad individual y la subjetividad social. La subjetividad individual se refiere a los procesos y formas de organización subjetiva de los individuos concretos, que incorporan, contradicen o confrontan, permanentemente, los espacios sociales de subjetivación. En esta categoría de la subjetividad se constituye la historia única de cada individuo. (González-Rey, 2003, en Goulart, 2013, p. 28).

Por su parte, la subjetividad social “se encuentra en las representaciones sociales, los mitos, las creencias, la moral, la sexualidad, los diferentes espacios en que vivimos, entre otros aspectos, y está atravesada por los discursos y producciones de sentido que configuran su organización imaginaria, en el sentido que Castoriadis¹ da al término” (González-Rey, 2007, p. 17). La subjetividad social integra los elementos del sentido subjetivo producidos en la experiencia individual relacional, es decir, la subjetividad individual. Parafraseando al autor, la subjetividad social permite explicar cómo la sociedad, en sus diversos niveles, instituciones y procesos, se configura recursivamente en sus diversas instancias, haciéndolas espacios sociales vivos, contradictorios y heterogéneos, al mismo tiempo que se configuran en individuos cuyas posiciones y comportamientos activos son constitutivos de los diferentes caminos tomados por todas esas instancias sociales en su desarrollo. Las producciones subjetivas sociales e individuales se entrelazan activamente, unas con otras, de tal manera que trascienden la intención consciente individual y socialmente declarada. La subjetividad social, a diferencia del discurso, las representaciones sociales y otras producciones simbólicas, siempre

involucra a los individuos como agentes de sus diferentes configuraciones subjetivas (González-Rey et al., 2019b, p. 29).

Es precisamente en el rompimiento de la dicotomía individual y social que la subjetividad se legitima al presentarse como una producción de sentidos subjetivos que trascienden a toda experiencia lineal y directa de otros sistemas de la realidad. En los sentidos subjetivos:

...se especifica una cierta autonomía de lo emocional, que no aparece como resultado de la mediación semiótica, sino que la acompaña. Es a esta compleja unidad, dentro de la que circulan tipos diferentes de emociones que se asocian en múltiples formas con diversos procesos simbólicos, a la que llamo sentido subjetivo. El sentido subjetivo es una síntesis de otro orden de la multiplicidad de aspectos que caracterizan la vida social, y que caracterizaron la historia de cada sujeto y espacio social concreto. (González-Rey, 2007, p. 15).

Los sentidos subjetivos son “la forma en que una persona vive subjetivamente su experiencia” (González-Rey, 2013, p. 35), y se encuentran íntimamente ligados a la configuración subjetiva. El concepto de configuración subjetiva propuesto por González-Rey representa “una organización relativamente estable de sentidos subjetivos en relación a un evento, actividad, o producción social” (2009). En consecuencia:

Las configuraciones subjetivas siempre son producciones de un sujeto en acción que está situado en múltiples tramas sociales simultáneas que aparecen como objetividades recreadas por su imaginación. La configuración subjetiva integra esa multi-espacialidad y multi-temporalidad de la persona, dimensiones que aparecen en los sentidos subjetivos que definen el aquí y ahora de la misma, definiendo un presente que

nunca está preso en la condición objetiva de la presencia. (González-Rey, 2013, p. 37)

Estas configuraciones subjetivas son uno de los conceptos centrales y de mayor interés para elucidar y dar cuenta del proceso de configuración que viven las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su posterior incorporación a la realización de acciones voluntarias, en beneficio propio y de otras mujeres con quienes comparten diagnóstico, al igual que en pro de la detección precoz del cáncer de mama.

En relación a esta transformación del sujeto, el autor de esta teoría reconoce el valioso aporte de Mitjans-Martínez (1995), quien al definir las configuraciones sociales de la subjetividad, señala que los sentidos subjetivos y las configuraciones subjetivas también funcionan como elementos promotores de la motivación humana del sujeto, tal como parece ocurrir con estas mujeres, transformación que González-Rey refiere como emergencia del sujeto, para señalar el surgimiento del sujeto desde sí mismo.

La emergencia del sujeto supone un proceso tenso y caótico, del cual el desarrollo humano y social son la cúspide de su configuración, misma que vale señalar, también podría haber tomado un curso en detrimento. En razón de ello, se presume que “El sujeto es un elemento esencial de toda producción social, pues su acción es generadora de nuevos momentos de subjetivación social, de los que pueden emerger verdaderas alternativas de funcionamiento social” (González-Rey, 2013, p. 39), tal como las que se pretende describir en esta investigación.

Esta perspectiva permite acercarse al análisis del proceso por el cual las mujeres sujeto de estudio de este trabajo, trascienden el diagnóstico de pacientes oncológicas y se convierten en voluntarias sociales que integran un frente común para solventar las necesidades personales, médicas y sociales consecuentes del diagnóstico recibido.

METODOLOGÍA

De acuerdo al enfoque teórico que sustenta la noción de sujeto en esta investigación y en razón del reconocimiento del sujeto como un ser histórico-cultural, se optó por apegarse a la metodología cualitativa. Esta metodología se centra en la producción de “datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1987, p. 20). Es preciso reconocer que ontológicamente la subjetividad se identifica como una entidad abstracta y como tal precisa de estudiarse bajo una perspectiva epistemológica particular, nombrada por González-Rey como Epistemología Cualitativa.

La Epistemología Cualitativa “implica comprender el conocimiento como una producción y no como la aprehensión lineal de una realidad que se nos devela” (González-Rey, 2007, p. 4), resaltando como características primordiales el sentido constructivo-interpretativo del conocimiento, el carácter dialógico de la investigación cualitativa y la definición de lo singular como elemento constituyente del conocimiento científico. Goulart (2013) apunta la importancia de resaltar que dicha propuesta epistemológica se elaboró a partir de los desafíos oriundos de la investigación científica respecto al tema de la subjetividad, entendida desde la propuesta teórica de González-Rey, misma que se caracteriza por la definición de otra forma de lo real, que se nos presenta en el nivel de lo simbólico, los procesos de significación y los sentidos subjetivos, tanto a nivel del sujeto individual como en las diferentes formas y niveles de la constitución social.

Así pues, parafraseando a González-Rey (2002), las dimensiones social e individual se integran en diferentes niveles de configuración subjetiva que van desde la personalidad hasta las formas de constitución de la subjetividad social como elementos de un proceso cultural, histórico y social de carácter constructivo-interpretativo. Para

orientar lo anterior, ha sido preciso establecer “espacios de inteligibilidad que se producen en la investigación científica y que no agotan la cuestión que significan, si no que, por el contrario, abren la posibilidad de seguir profundizando un campo de construcción teórica”, lo que González-Rey (2007, p. 4) ha definido como zona de sentido. Concepto de orden epistemológico que otorga valor a la producción de conocimiento por su capacidad para producir campos de inteligibilidad que permiten la elaboración de nuevas zonas de acción sobre la realidad, así como nuevos caminos de tránsito a través de representaciones teóricas.

En vista de que el interés de este proyecto se centra fuertemente en la experiencia subjetiva de mujeres al llegar a un punto de inflexión en sus vidas, se consideró pertinente emplear el método biográfico, pues:

El acercamiento biográfico permite entender la manera en que las personas se construyen en la propia práctica de vivir, en aquello que hacen en sus rutinas, en sus relaciones con las y los otros, consigo mismas y con el mundo, colocadas en un lugar y en un entorno histórico específico, que impacta e influye en su devenir sujeto. (Lazo, 2020 en Landeros, 2020, p. 8)

A decir de Meccia, “«Métodos biográficos» es un término «paraguas» para la reunión de actividades imprecisamente relacionadas entre sí: narrativa, historia de la vida, historia oral, autobiografía, métodos de interpretación biográfica, narración de historias, auto/biografía, etnografía, reminiscencia” (2020, p. 37).

No obstante, la gran cantidad de conceptualizaciones sobre historias de vida y la presencia de otras nociones arropadas por el método biográfico, parafraseando a Maccia, la prioridad de este método está en reconocer el impacto del paso del tiempo sobre las biografías de las personas. Estas biografías, presentadas en forma de historias de vida pueden ser abordadas desde la

reconstrucción de la sucesión de los hechos biográficos de manera fáctica, e incluso cronológica, o desde la reconstrucción de las experiencias de vida y los significados producidos por sus protagonistas, a los cuales la Teoría de la Subjetividad nombra como sentidos subjetivos.

Para el caso que esta investigación interesa, resulta pertinente priorizar la recuperación cualitativa de las experiencias de vida de las mujeres participantes, pues son estas las que, atravesadas por los afectos y construcciones de sentidos subjetivos, así como por los acontecimientos sociales, dan cuenta de su experiencia subjetiva y su motivación a la acción. Como indica Blumer (1969) “los seres humanos actuamos a base de los significados que las cosas o eventos tengan para nosotros” (en Chárriez et al., 2012, p. 53), de modo que conocer las narraciones producidas por estas mujeres permite no sólo el acercamiento a su experiencia sino también al impacto de la misma en su entorno social.

Participantes

Se incluyó a dos mujeres mexicanas fundadoras de grupos de voluntariado ligados al trabajo hospitalario, mismo que a pesar de su carácter no remunerado es reconocido y promovido dentro del nosocomio y regulado por la Mesa Interinstitucional Contra el Cáncer en Mujeres y Hombres de Jalisco, dadas las implicaciones sanitarias de sus acciones voluntarias.

- SAG: contaba con 38 años al momento de ser diagnosticada y 49 al momento de su participación en la investigación. Durante su diagnóstico y tratamiento no tuvo apoyo de ningún tipo de seguro. Realiza actividades asociadas a la detección de necesidades de las pacientes, gestión de servicios relacionados con el acceso a sus tratamientos, organización de talleres y actividades de acompañamiento emocional.

- JCG: contaba con 51 años al momento de ser diagnosticada y con 56 al momento de su participación en la investigación. Se atendió en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Realiza actividades asociadas a la promoción de la detección oportuna del cáncer de mama y de pintura psico-educativa bajo el modelo de Grupos de Ayuda Mutua.

Criterios de inclusión

Mujeres mexicanas que tras ser diagnosticadas con cáncer de mama fundaron grupos de voluntariado en pro de la detección oportuna del cáncer de mama y el acceso a tratamientos. Cuyo trabajo hospitalario es reconocido y promovido dentro del nosocomio y regulado por la Mesa Interinstitucional Contra el Cáncer en Mujeres y Hombres de Jalisco.

Criterios de exclusión

Mujeres mexicanas que tras ser diagnosticadas con cáncer de mama fundaron grupos de voluntariado dedicados a realizar actividades distintas a la promoción de la salud; su trabajo no es reconocido ni promovido dentro de un nosocomio o no es regulado por la Mesa Interinstitucional Contra el Cáncer en Mujeres y Hombres de Jalisco. Así como mujeres que se integraron a grupos de voluntariado ya existentes o no quisieron participar.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación del que se desprende este trabajo no fue registrado en un comité ético, pero fue aprobado por la junta directiva de la Maestría en Gestión y Desarrollo Social de la Universidad de Guadalajara. Las participantes fueron informadas del objetivo de investigación y el uso que se daría a la información, tras lo que ambas otorgaron su consentimiento verbal, mismo que fue grabado en audio previo a la primera entrevista.

Construcción del escenario de investigación

En cuanto a la creación del espacio de investigación, teniendo en cuenta el abordaje de temas íntimos y sensibles para las colaboradoras de esta pesquisa, conforme al compromiso teórico con la epistemología cualitativa, resultó imprescindible la creación inicial de un vínculo con las participantes que hiciera posible el establecimiento de un espacio seguro y de confianza para el desarrollo de este trabajo. Si bien, en el caso de ambas participantes la relación pre existía al surgimiento de este proyecto, como asistentes a capacitaciones impartidas por Susan G. Komen for the Cure y la Universidad de Guadalajara, tras el surgimiento de este estudio se incrementó el intercambio de experiencias y la participación en actividades asociadas a sus labores hospitalarias, principalmente en los Grupos de Ayuda Mutua en las instituciones en que ambas prestan sus servicios y en diversos talleres coordinados por ellas.

Este proceso, definido por González-Rey (2005) como construcción del escenario de investigación, partió de la premisa de que no existen configuraciones subjetivas que puedan ser definidas fuera de las relaciones personales significativas con otro con quien se es capaz de poner en escena la propia subjetividad. En este sentido, se buscó que las participantes se transformaran en sujetos de investigación mediante el desarrollo de relaciones personales que las llevaron a sentirse ligadas subjetivamente con el proyecto de investigación. De igual manera, las distintas actividades realizadas junto a estas mujeres se convirtieron en excelente oportunidad de acercamiento, construcción de redes y recolección de información privilegiada.

Técnicas de recolección de la información

Las técnicas utilizadas para acceder a la información fueron la observación participante y la dinámica conversacional. Se reconoce que posiblemente la observación participante de la autora comenzó

antes que su interés por el tema de estudio, sin embargo, ésta se formalizó y comenzó a ser registrada en diarios de campo a partir de la determinación de la inclusión de los casos. Siendo esta una técnica que involucra la interacción social entre quien investiga y quienes informan, de acuerdo a Taylor y Bogdan (1987). La observación participante formal e intencionada se realizó de lunes a viernes aproximadamente durante año y medio en los contextos hospitalarios en que desarrollan su voluntariado, tanto durante la práctica de procesos de gestión de servicios para otras pacientes, como durante talleres, capacitaciones y reuniones bajo el formato de Grupo de Ayuda Mutua, donde las integrantes de las reuniones se acompañan emocionalmente entre sí, por lo que esta herramienta permitió no sólo contextualizar los saberes y sentidos subjetivos producidos por estas mujeres, sino también un acercamiento más libre y afectivamente honesto a sus experiencias y a las personas que forman parte de ellas; a sus prácticas voluntarias y a las respuestas sociales que podrían reforzarlas, así como a las implicaciones de las mismas en los nosocomios en donde las realizan.

Dado que esta investigación está fundamentada en la Epistemología Cualitativa, el uso de los instrumentos estuvo mediado por las necesidades de la investigadora en el curso del proceso de exploración, por lo que después de haber generado relaciones de confianza y compromiso con el proyecto, para acceder a la zona de sentido y a la configuración de la subjetividad de las participantes de este estudio, se empleó la dinámica conversacional, definida por González-Rey (2007) como aquel “proceso que tiene como objeto conducir a la persona estudiada a campos significativos de su experiencia personal, capaces de implicarla en sentidos subjetivos asociados a los diferentes espacios y experiencias que delimita su subjetividad individual” (p. 93).

Según la utilización de la dinámica conversacional como instrumento de investigación,

se sugirieron tópicos generales de conversación, procurando la interacción no pasiva de las participantes. La dinámica conversacional se realizó en el espacio en que cada una de ellas brinda sus servicios y en los momentos previamente acordados según sus posibilidades. Los temas abordados en estas dinámicas se desplegaron a partir de la narración de sus experiencias de vida tras la detección de su enfermedad oncológica y la motivación que dio comienzo a sus prácticas voluntarias. Cada sesión tuvo una duración aproximada de dos horas, fueron registradas en audio previa autorización de las participantes y posteriormente transcritas para su análisis. Sumado a ello, siguiendo la propuesta de Goulart (2013) se registró por escrito información relevante generada en dinámicas conversacionales informales suscitadas en talleres, capacitaciones y durante el acompañamiento de sus acciones voluntarias, tales como la gestión de servicios laboratoriales, nutricionales, psicológicos y odontológicos.

Análisis y construcción de la información

Como se ha mencionado, este trabajo se apega a la Epistemología Cualitativa, que considera la subjetividad como un sistema en proceso de configuración que toma diversas formas en el curso de su propio desarrollo (González-Rey y Mitjans-Martínez, 2019b). Se estima que su principal virtud es “el desarrollo de modelos teóricos sobre la información producida que permita visibilidad sobre un nivel ontológico no accesible a la observación inmediata” (González-Rey, 2007, p. 86), para ello es necesaria la construcción de hipótesis, misma que se posibilita mediante la elaboración de indicadores, manifestados en elementos que adquieren significado a través de la interpretación del investigador y que van tomando forma y produciendo cadenas de trascendencia a medida que el proceso de investigación avanza. Así, los indicadores anteriores empiezan a constituirse como materias primas para los construidos posteriormente.

De acuerdo a lo anterior, se realizó un análisis artesanal de los datos, resaltando en ellos indicadores de significación, reconocidos por la impresión emocional que las mujeres manifestaron. El complemento de los indicadores con los resultados de la observación, dio pie a la elaboración de hipótesis, proceso nombrado por González-Rey (2005, en Goulart, 2013) lógica configuracional. La producción de hipótesis permitió la apertura de zonas de sentido (González-Rey, 1997 en Goulart, 2013) que promovieron el desarrollo de un modelo teórico respecto al proceso de configuración de la subjetividad de mujeres que tras ser diagnosticadas con cáncer de mama decidieron involucrarse en la práctica de acciones voluntarias desde el rol de fundadoras de proyectos en beneficio de otras pacientes y de sí mismas.

RESULTADOS

Entre las mujeres que tras ser diagnosticadas con cáncer de mama comenzaron a realizar acciones voluntarias orientadas a la detección oportuna de esta enfermedad, el acceso a tratamientos y la solvencia de necesidades físicas, psicológicas y sociales en beneficio de otras mujeres y, quizá sin intención directa, de sí mismas, sobresalen en el estado de Jalisco SAG y JCG. Quienes por su voluntad de apoyo y habilidades de liderazgo han logrado la fundación y coordinación de proyectos de voluntariado formales, albergados en instituciones sanitarias públicas y reconocidos por la Secretaría de Salud Jalisco en su extinta Mesa Interinstitucional Contra el Cáncer en Mujeres y Hombres de Jalisco, así como por la Universidad de Guadalajara y la organización extranjera Susan G. Komen for the Cure, entre otras. Lo anterior, otorga a sus biografías un carácter particular y digno de ser estudiado desde la Epistemología Cualitativa y la Teoría de la Subjetividad, pues para ambas la práctica de labores en beneficio de otras mujeres constituyó fuentes de construcción de sentidos que marcaron la organización de la

configuración de sí mismas como sujetos y gestoras del desarrollo.

Al momento de su diagnóstico, SAG tenía 38 años, por lo que se ubicaba en un rango diagnóstico menor al esperado según la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Trabajaba como secretaria ejecutiva, estaba casada con un chofer de taxi y era madre de tres niños en edad escolar. Al momento de su colaboración en este trabajo contaba con 49 años de edad y 10 años como voluntaria. Por su parte JCG fue diagnosticada a los 51 años, mientras estaba casada con un médico cirujano y maternaba a dos adolescentes. Al momento de su participación en este trabajo contaba con 56 años de edad y 5 años como voluntaria.

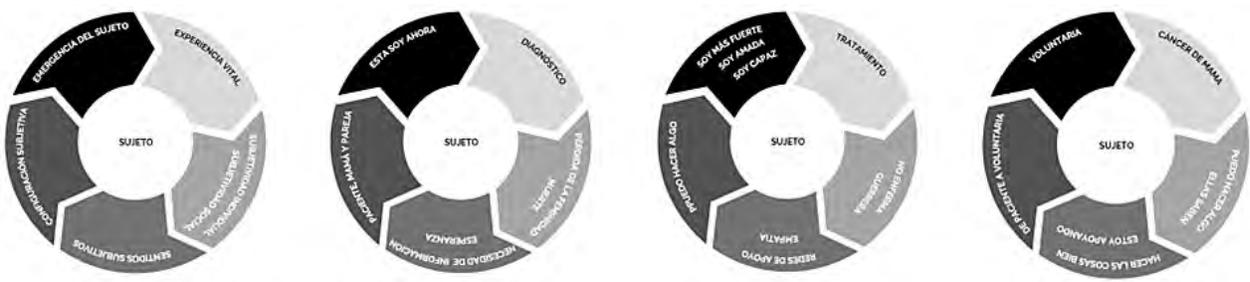
Ambas fueron diagnosticadas con cáncer de mama mediante una biopsia de remoción completa del tumor, sin embargo, en el caso de JCG esta biopsia fue transoperatoria, es decir, entró a cirugía para la remoción de su tumor; mientras ella permanecía sedada el nódulo se analizó y se confirmó el diagnóstico oncológico, procediendo a la remoción de una de sus mamas previa autorización, elemento que forma parte de la construcción de un indicador de sentido. En el caso de SAG el tumor fue analizado después de la cirugía

y tras la confirmación del diagnóstico en días posteriores se realizó la remoción de la mama.

Como se mencionó en la introducción, de acuerdo al posicionamiento teórico asumido, la categoría sujeto es usada para destacar la capacidad de las personas para desarrollar caminos singulares de subjetivación en el curso de sus experiencias (González-Rey, 2013). Se reconoce que, las configuraciones subjetivas son producciones de un sujeto en acción que participa en múltiples tramas sociales simultáneas. La configuración subjetiva integra esa multi-espacialidad y multi-temporalidad que se reflejan en los sentidos subjetivos que definen el aquí y ahora de la misma (González-Rey, 2013). Dicho lo anterior, se pretende desmenuzar algunos de los elementos que le componen para posibilitar la explicación del proceso recursivo de configuración de la subjetividad en mujeres voluntarias, quienes iniciaron sus labores a partir de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama. Como se mencionó, el proceso de configuración de la subjetividad es recursivo y, como se ilustra en la figura 1, conduce a la evolución no finita de las mujeres, por lo que a continuación se presentan los hallazgos de investigación de acuerdo a los ejes temáticos realizados durante el curso de la investigación.

FIGURA 1

Proceso de configuración de la subjetividad



Fuente: Elaboración propia

De la detección del riesgo a la remoción de la mama

La construcción de hipótesis sobre la configuración de la experiencia de las mujeres con quienes se trabajó, indica como uno de los núcleos de sentido el descubrimiento de una bolita en la mama, pues con él llegan la incertidumbre y la esperanza de que no pasará nada junto al miedo a qué pueda ocurrir. A veces se detecta gracias a la autoexploración o a una mamografía de rutina, otras mientras se toma un baño o se tienen relaciones sexuales; en la exploración provocada por una punzada, un dolor constante o la sensación de un piquete repentino al vestirse, por la presencia de una secreción acuosa o sanguinolenta del pezón o cambios en la piel, la forma o la temperatura de la mama.

Con este descubrimiento comienza la travesía, la autoexploración compulsiva, la búsqueda de remedios, las peticiones a Dios y las ofertas de mandas, la impaciente espera a que desaparezca y la búsqueda de servicios de salud especializados a los que no siempre se logra acceder, o por lo menos no de manera oportuna, como le ocurrió a muchas de las mujeres a quienes se acompañó durante el curso de esta la investigación, mujeres que se enfrentaron a una o varias barreras, comenzando, pese a las altas cifras de diagnósticos confirmados en México, por la ilusión de inmunidad. En relación a ello JCG recuerda una experiencia:

Eh, recuerdo una ocasión hace años. Acudí al museo MAZ, el Museo de Arte de Zapopan, a una charla de Laboratorios Lilly. Me acuerdo perfecto, era un auditorio precioso, nos llevaron un desayuno riquísimo y éramos uh... cuando mucho 12 personas. Y afuera en el patio había material para pintar o dibujar algo que nos hubiera motivado la charla en relación al cáncer de mama y yo empecé a hacer algo, pero era la única y me dice un reportero – Oiga, la puedo entrevistar para la nota, porque pues nomás es usted – Sí cómo no. Y me dice – ¿Desde cuándo tiene cáncer de mama? – Y yo, – ¡Yo no tengo cáncer de mama! –, pero asustada, así de cómo se le

ocurre, zafo. – A bueno, entonces ¿tiene un familiar con cáncer de mama? – No, no joven, ni una cosa ni otra – ¿Entonces por qué está aquí? – Pues porque tengo mamas y puedo llegar a tener algún día. Eso, te soy sincera, lo dije como dicen, de dientes para afuera.

La expresión anterior revela un indicador relevante en cuanto a la negación de la posibilidad de ser diagnosticada con cáncer de mama y podría estar asociada no sólo a un mecanismo de defensa emocional, sino a la falta de información, o, mejor dicho, a la falta de precisión de la misma. Las campañas de promoción de la salud suelen estar enfocadas a la prevención, señalando que factores como el ser madre, haber amamantado, hacer ejercicio, llevar una alimentación saludable, no usar anticonceptivos hormonales, no fumar ni consumir alcohol, entre otros en los que se incluye la autoexploración, previenen la aparición de tumoraciones mamarias, lo cual en el caso del cáncer de mama podría resultar erróneo, pues es una enfermedad multifactorial que, en algunos casos, está asociada a un origen genético y sólo es posible prevenirla por medio de una mastectomía profiláctica, pero lo que sí es posible y deseable es detectarla de manera oportuna. JCG, finaliza la anécdota reconociendo, desde la nueva información que ha adquirido, el riesgo que implica ser mujer:

No me cayó el 20 que realmente estaba diciendo una gran verdad. Por ser mujer, nada más por ese simple hecho de ser mujer, ya en automático formo parte de una población potencialmente afectable.

Este indicador permite indagar la subjetividad social desde la que JCG comprendía el cáncer de mama previo a su diagnóstico, mientras que la última frase expuesta da cuenta del proceso de configuración subjetiva resultado de la producción de sentidos construidos en su vivencia oncológica. Es a partir de aquí que comienza el tejido de los saberes producidos por estas mujeres durante sus

procesos oncológicos y de voluntariado.

En relación a la detección oportuna y el acceso a servicios de atención sanitaria es que SAG comienza la narración sobre su experiencia diagnóstica, pues su práctica como voluntaria y sus conocimientos médicos al momento de la entrevista le permiten reconocer, en retrospectiva y desde una configuración subjetividad distinta, la presencia de negligencia y la falta de capacitación del personal de salud en su vivencia:

Bueno, cuando me detectaron o yo me detecté la bolita, primeramente, este, no se detectaba a primera vista, tenía que estar acostada y bien estirada porque no fue en la mama, fue debajo de la axila. Este, fui a un centro de salud, me dijeron que no era nada, me dieron tratamiento pero sin hacerme ningún estudio y pues si lo estuve tomando. Con ese medicamento empezó a crecer la bolita, me seguían diciendo que no era nada, que era pura grasa y que nada más así se me iba a bajar.

El fragmento ratifica la falta de capacitación del personal médico, así como la precariedad de centros de salud que no cuentan con personal especializado, como ocurre en la mayoría de hospitales de primer nivel en México, los cuales, paradójicamente, tienen como objetivo la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, así como el tratamiento de enfermedades no graves, pero que por su enfoque en la medicina general pueden suponer una barrera del propio sistema de salud para detectar tempranamente enfermedades crónicas como el cáncer.

En su relato, SAG continúa reconociendo elementos, síntomas y signos asociados al cáncer de mama que fueron ignorados por el personal de salud de primer nivel, esta reflexión es por demás rica e interesante, pues evidencia la vinculación de la subjetividad social con la subjetividad individual y la producción de sentidos interrelacionados que forman parte de la configuración de su subjetividad. Continuando con la narración, SAG

señala que esos signos y síntomas tomaron significado hasta llegar a un hospital de alta especialidad, como lo es el Instituto Jalisciense de Cancerología.

La narración de SAG focaliza la falta de capacitación del personal de salud y la dificultad para lograr un diagnóstico oportuno pese a la búsqueda de atención médica de primer y tercer nivel, lo que supone un indicador importante para motivar su puesta en acción como voluntaria, el reconocimiento de la necesidad de información y de su capacidad de agencia para lograr acceder a servicios médicos especializados.

Invariablemente, durante el curso de la investigación se observó la reproducción de una misma reacción inicial: el silencio. Posiblemente producto del shock de recibir, a veces con crueldad, un diagnóstico que sigue estando asociado a la inevitabilidad de una muerte cercana; sumado a la urgencia de comenzar un tratamiento, mismo que en ambos casos comenzó con la remoción de sus mamas, como se mencionó al comienzo de este apartado. Sobre dicha experiencia JCG relata:

A partir de ese momento, cuando despierto en mi cuarto creyendo que había sido todo menos agresivo, recuerdo como si fuera ayer que mi esposo me dijo al oído, porque yo me quería tocar, con los vendajes no lo palpaba y me dijo –Tuvieron que quitarla y de la mama que quedó le retiraron unas zonas de fibrosis– y hubo un silencio total.

La aparición del silencio en el momento inmediato a informar a las mujeres sobre su diagnóstico es un hecho común, en el caso de JCG no sólo se le comunicó el diagnóstico, sino también la modificación quirúrgica de su imagen corporal, lo que prolongó el silencio y marcó la pauta para que la configuración de la subjetividad de JCG cobrara un sentido de fortaleza al posicionarse y emerger como sujeto:

Eh, ese silencio me hizo reflexionar muchas cosas. ¿Qué va a pasar de aquí en adelante?

¿Voy a ver esta mutilación como una maldición o como una estigma que me va a marcar de por vida o voy a resignificarlo y lo voy a ver como una señal que me acercó a la vida y no a la muerte? Y opté por esta opción. Gracias a eso voy a vivir, gracias a eso en su momento si se puede reconstruir perfecto, pero la reconstrucción más importante es la reconstrucción de mi percepción de mí misma, de mi autoestima, de, de esas cosas que no tienen cirugía y no impactan los factores externos.

Lo descrito por JCG es rico en elementos para la teorización en torno a la configuración de su subjetividad y a la afirmación de quien es, lo que González-Rey (2013) nombró emergencia del sujeto, reconociendo que:

Una de las contradicciones de la condición humana es que la emergencia del sujeto no es un proceso regular y ordenado coincidente con procesos socialmente considerados como “positivos”. La emergencia del sujeto es, más bien, un proceso tenso y caótico, siendo el desarrollo una de las alternativas posibles de ese proceso. (p. 38)

Del proceso de tratamiento a la recuperación de la salud

En relación al proceso de tratamiento posterior a la cirugía, en los momentos en los que las participantes fueron diagnosticadas no se consideraba como parte esencial del tratamiento la atención psicológica, nutricional, odontológica, dermatológica ni la reconstrucción mamaria; se tenía poco acceso a servicios de cuidados paliativos y tanatológicos. El Seguro Popular aún no existía y aquellas pacientes que no contaban con algún sistema de protección en salud tenían como única opción el autofinanciamiento de sus tratamientos, situación que dificultaba el apego y continuidad de los mismos. De acuerdo a lo observado, para romper esta barrera, un consejo común entre las

pacientes previo al comienzo del tratamiento es que, la primera creencia que se debe vencer es la relacionada a la idea de que el cáncer es igual a muerte. Ellas consideran que sólo desde la determinación de vivir es que se puede tener la fuerza para sobrellevar las quimioterapias. Así lo hizo SAG:

De hecho a los días que salí hablé con mis hijos de lo que había pasado, hicimos una reunión, y este, hablé con mis hijos de lo que me había pasado, que me habían quitado mi mama, que era un cáncer y la del medio me preguntó - ¿Te vas a morir, mamá? - fue una pregunta difícil y este, pues si me dio Dios la oportunidad de saber contestar y le dije - Si hija, todos nos vamos a morir en el momento que él diga, por esta enfermedad no me voy a morir -. Les expliqué que iba a hacer un tratamiento y este... pues nos quedamos en casa, no me fui a ningún lado, me quedé en casa con mis tres hijos y con mi esposo que siempre ha sido mi apoyo y de ahí salimos a la quimio.

En el fragmento anterior, se entrelazan dos indicadores: la posibilidad de la muerte y la experiencia de maternar frente a dicha posibilidad, dando lugar a la producción de sentidos subjetivos asociados a la maternidad como una motivación para sanar:

Y eso me motivó, a este, primero a luchar por mis hijos, hacemos los pactos, ahora sí como dicen los psicólogos ¿no?, hacemos pactos con Dios, hacemos tratos con Dios y yo le decía - Dame chance de sacar a mis hijos primero y hasta la primaria, a los tres. (SAG)

Esta fracción evidencia la coexistencia de procesos simbólicos y emocionales que forman parte de la producción de sentidos subjetivos que dan lugar a la base motivacional de la configuración subjetiva. Desde esta posición SAG comenzó su tratamiento, durante el cual, al igual que en el caso de JCG, fue fundamental el apoyo familiar, social y

médico. La continuación de la atención médica de SAG con el médico que confirmó su diagnóstico y que reaparece acompañando su tratamiento fue crucial para definir el rumbo que tomó su configuración subjetiva, pues no sólo sació su necesidad de información, sino que además alimentó su sensibilidad ante las experiencias de otras personas, como lo menciona a continuación:

Entonces de ahí para acá empezamos y cualquier duda que teníamos veníamos y también se las preguntábamos al Dr. AOV y todas las dudas nos las quitó, entonces me entró la inquietud, siempre he sido muy metiche y dije – Bueno, sí a mí me faltó información y las demás no la tienen, yo tuve la oportunidad de que aparte de que vi aquí a un tío y me recomendó a AOV, tuve yo la oportunidad porque lo conocía, fui recomendada, cuanta gente hay que viene sin ninguna recomendación.

Este desdoblamiento da cuenta de la producción de sentidos subjetivos asociados al reconocimiento del propio proceso y la sensibilidad para contactar con la experiencia de otras personas que directa o indirectamente formaron parte de la vivencia de SAG. Cabe aquí reconocer puntos de encuentro con la vivencia de JCG, quien también produce sentidos subjetivos y motivacionales desde la reflexión de la propia experiencia y el contacto afectivo con las experiencias de otras personas, dando lugar a la configuración de su subjetividad de paciente a voluntaria:

Y bueno, bueno vivo el proceso de las quimioterapias, sobre la marcha me entero de cosas que yo desconocía y las conocí por pacientes, por familiares de pacientes. Empecé a darme cuenta de lo inhumano de algunos galenos en torno a los pacientes oncológicos, a deficiencias del sistema de salud pública... eh y algunas cosas las vivía en la medicina privada y entonces hacía unos comparativos abismales y esta situación me llevó a involucrarme en

tratar de darle sentido social, en ayudar a las personas que yo pudiera ayudar, porque pues una cosa es querer y otra es poder. Me prometí que iba a resignificar mi vida haciendo una especie de apostolado en donde con mi profesión que soy odontóloga y que de alguna manera trabajo con el sector salud, con mi experiencia, que no había sido nada sencilla porque fue muy radical la cirugía. Que con todos estos elementos a la vista, algunos negativos, yo los iba a significar para que fueran positivos.

Aunque estas declaraciones están cargadas de indicadores de la motivación a la acción de ambas participantes, no basta con reconocer estos momentos para comprender el cúmulo de configuraciones experimentadas para llevarlas a ponerse en acción. Pues como señala González-Rey (2010), la subjetividad no es estática y los sentidos subjetivos son susceptibles de transformaciones emocionales y cognitivas, pues están en constante producción emocional y simbólica conforme se experimenta la existencia, pero es preciso continuar el análisis de sus narraciones desde el reconocimiento de la intencionalidad manifiesta en ambos casos.

De pacientes oncológicas a voluntarias: La configuración de la subjetividad

Hasta este punto, es posible reconocer algunos de los núcleos de sentido que podrían sustentar la motivación a la acción de SAG y JCG para comenzar a realizar acciones voluntarias, entre los más importantes se encuentran la reflexión sobre su propia experiencia, el reconocimiento de necesidades diversas y la sensibilidad para imaginar los procesos de personas con quienes comparten diagnósticos oncológicos y empatizar con ellas. Como se escribió, la Teoría de la Subjetividad supera la dualidad pensamiento-conducta y contempla la capacidad psíquica de modo sistémico, dando un lugar importante a la

experiencia emocional y simbólica en la construcción de sentido sobre la realidad. Estos aportes contribuyen a la comprensión de la motivación a la acción voluntaria de SAG y JCG, quienes retoman la reflexión de sus procesos para orientar el qué las llevó a comenzar la práctica de acciones voluntarias. SAG recuerda:

Cuando a mí me diagnosticaron no existía el Seguro Popular con Gastos Catastróficos. Me tocó pagar todo en 2003, en 2007 se hace lo del seguro popular. Sí hay miedo de lo económico, porque pues no estábamos solventemente bien, pero salimos adelante, salimos adelante y se va... todo se acomoda, todo se va acomodando. A veces una dice y aquí lo vemos de que no voy a salir, no tengo dinero pero siempre hay, yo digo para todo hay. Tenemos que pagar la quimio y ¿de dónde va a salir? y se pagaba de alguna forma u otra salimos. Aquí me apoyaron, si me apoyaron, me hacían el 50% de hecho cuando a mí me cambiaron por el Anastrozol costaba \$2800 y dije – Chin, eso cada mes. Hablé con el doctor, con el doctor CM, y él me rebajo el 70%. A veces me exentaba en mis estudios, todo se va acomodando.

Las posibilidades económicas son una de las principales barreras para acceder a la detección oportuna de la enfermedad, pero sobre todo para lograr el acceso a tratamientos médicos que suponen gastos complejos, difícilmente asequibles en relación al salario mínimo vigente en México, como reflexionó JCG:

No todo el mundo tiene un seguro de gastos médicos para hacerlo (atenderse) de forma privada. Se viene una cascada de gastos, bueno en mi caso yo tuve que dejar mi consultorio más de un año. Entonces es todo un ingreso familiar que se deja de percibir. También se vienen muchísimos gastos, aunque se tenga eh, seguro social o alguna cosa de estas. Hay muchas cosas que ellos no cubren. Los

cambios que se tienen que hacer en nuestra forma de vestir, en nuestro arreglo personal, medicamentos que a veces no tienen, en una (inteligible), las mangas, el linfedema, la reconstrucción que no está incluida. O sea, son una serie de cosas que desbalancean la economía familiar de una forma, este, abismal.

Frecuentemente, JCG advierte el impacto que el diagnóstico oncológico tiene sobre las familias, claramente fue un factor importante en su proceso e intervino en su construcción de sentidos subjetivos, particularmente, como lo declara, la imposibilidad para realizar normalmente sus actividades laborales y aportar con ellas a la economía familiar. En razón de ello JCG continua:

Y bueno, por un lado tenemos la limitante de estar convaleciente, no podemos ser activamente, este, económicamente activos y sí le vamos diezmando a la economía familiar, entonces esto crea estrés, adicionado a la cuestión de “qué barbaridad, está enferma mi esposa, ojalá que no le regrese, ojalá que esto haya quedado bien. Y hídole, no estoy recibiendo ya su ayuda sino al contrario, ya no aporta, a la, a la economía familiar, sino que hay que agregarle a sus gastos de recuperación”, un presupuesto para el cual no se estaba preparado.

La práctica profesional es un elemento de gran importancia en la configuración de la subjetividad de JCG, en este argumento además la asocia a su contribución en la economía familiar y la enlaza a otro de los elementos que forman parte de su núcleo de sentidos, su esposo. A partir este estresor JCG considera su propia experiencia y elabora uno de sus conceptos de cáncer, en el cual vuelve a colocar a la familia como núcleo de sentido:

Para mí, el cáncer de mama es una alteración de todo el entorno físico y emocional de una persona y, entorno personal se irradia a toda la familia, y hablo de toda la familia incluyendo

amigos, porque hay amigos que siempre que son llegan a ser hermanos. El cáncer cada día está impactando más y por lo tanto nos conlleva a prepararnos para enfrentarlo. Quiénes no lo viven en carne propia no lo sufren físicamente lo sufren desde el momento que escuchan estadísticas y en el fondo hay un Pepito grillo que dice – Aguas porque tú puedes ser, algún día esa persona o un familiar tuyo.

Amplía su noción de familia, la cual casi siempre ha limitado a su pareja, incluye a sus amigos y empatiza nuevamente con los integrantes del sistema familiar. Es importante puntualizar que esa empatía nuevamente parte de imaginar cómo se sentirán las otras personas y es desde ese afecto donde despliega su reflexión y continúa teorizando.

En uno de sus últimos textos, González-Rey (2019b) señaló que las realidades simbólicas sociales deben convertirse en sentidos y configuraciones subjetivas para funcionar como motivaciones humanas. Agregó que la subjetividad es un sistema interno de motivación, donde la imaginación emerge como la piedra angular de todas las creaciones humanas. Estas creaciones son la base sobre la cual la cultura y el orden social se renuevan continuamente, teniendo un curso histórico.

En el mismo libro, se incluye un capítulo de Mitjans-Martínez, en el cual discute la versatilidad y complejidad de la motivación humana, y cómo la relación entre sentidos subjetivos y configuraciones permite comprender que la motivación nunca se agota en una experiencia presente e inmediata. Señala que los sentidos subjetivos informan sobre cómo el cosmos de una vida individual es inseparable de los estados y acciones subjetivos de los individuos involucrados en una experiencia y sobre cómo, desde esta comprensión teórica de la subjetividad, la configuración subjetiva de una acción también implica una dinámica social subjetiva de la que podrían surgir cambios y

caminos inesperados (Mitjans-Martínez, 2019 en González-Rey et. al 2019b), tal como ocurrió con estas mujeres voluntarias.

A partir de su emergencia como sujeto, JCG comienza a involucrarse con organizaciones de apoyo a pacientes oncológicos y sus familias, sin embargo, aparece con fuerza un elemento importante en su subjetividad individual: la profesionalización de sus acciones, su cercanía con los saberes médicos y su gusto por la ciencia:

Y empecé a involucrarme con asociaciones que dieran apoyo a pacientes y familiares que estuvieran pasando por estos procesos. Y empecé a ver que también había deficiencias en esos sistemas. Eh, las políticas, el voluntariado a veces no tiene la capacidad médica o moral, inciden a los pacientes a veces con aspectos religiosos, con influencias de medicamentos o de alternativas, invaden el terreno médico. Entonces yo vi que tenían muy buena voluntad muchas personas que formaban parte de asociaciones, pero que tenían que estar amalgamadas esas buenas voluntades a través de direcciones, de capacitaciones y de una serie de parámetros en los que me fui involucrando.

Esta necesidad de profesionalización ha sido constante también en la experiencia de SAG, posiblemente es uno de los elementos que marcaron la diferencia en su práctica como voluntarias frente a la de otras mujeres. En relación al caso de SAG, su labor comenzó como se narra a continuación:

Al año y medio de que había pasado la quimio, porque no me dieron radio, este... me invitaron aquí (al IJC) a una plática. Una vecinita que había pasado por esto también, y me dijo – Ve. Porque me... por donde vivo, por tu casa nadie se enteró, sí. Nunca me dejé de arreglar, nunca dejé de estar haciendo mis cosas, claro con ciertas limitaciones, al principio no, pero ya después empecé a tener

limitaciones y este... me invitaron a una plática aquí y me gustó, me gustó la plática y me empecé a involucrar, empecé a investigar.

La experiencia resultó gratificante para SAG, lamentablemente no se trataba de un beneficio constante ni formalizado, conforme fue participando se dio cuenta de la falta de capacitación de algunas de las organizadoras y sobre todo de la tendencia a lucrar con el servicio, aun cuando se ofrecía dentro de un hospital público y supuestamente de modo voluntario, lo que le generó inconformidad y le motivó a trabajar con una intención distinta, en relación a ello SAG rememora:

No me gustó porque se lucra y dije – Yo voy a hacer algo que tenga que dejar y que tenga que ayudar a la gente, a las mujeres, más que nada, ayudar en qué podemos hacer. Y empecé a hablar con el doctor AOV, me empezó explicar muchas cosas, me empezó a motivar, cuando había algo por parte de Secretaría de Salud o había un taller me decía – Vaya, vaya, vaya. Y empecé a hacerlo, empecé a hacerlo y de ahí mis compañeras empezamos a reunirnos.

En la decisión de SAG se muestra no sólo su capacidad para emprender, también se reflejan algunos de los valores que forman parte de sus construcciones de sentidos subjetivos, mismos que formalizaron su práctica voluntaria y sentaron los cimientos de su proyecto, al grado de lograr el apoyo de uno de los médicos oncólogos más importantes de la ciudad y que como ella lo ha narrado, ha sido un personaje clave en la culminación de su diagnóstico, su proceso de tratamiento y, lógicamente, de su subjetividad individual. Además del apoyo del Dr. AOV, el proyecto de SAG contó desde su inicio con el apoyo del director del Instituto Jalisciense de Cancerología.

Lo anterior, permite atisbar el proceso no lineal

de configuración de pacientes a voluntarias, la significación inicial del cáncer, su motivación a la acción y la razón que les mantiene trabajando. A decir de SAG:

Me cambió mi vida, me di cuenta de cuánta gente me quiere, cuánta gente, este, que aunque no les hablaba ahí por nada más el saludo, hola que tal como estas, se preocupó por mí, hicieron oraciones, hubo muchas cosas que dices - ¿Que pasa, no? - Me di cuenta de cuánta gente me quiere, eso es lo más bonito, que te das cuenta que te demuestran su cariño incondicional sin esperar nada a cambio, aunque no eran de la familia. Entonces fue muy bonito, fue muy bonito, me di cuenta de cuánta gente me quiere.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La visibilización del cáncer de mama comenzó en los Estados Unidos, donde entre “1980 y 1990, se comienza a gestar una nueva forma de pensar el cáncer de mama en las sociedades occidentales contemporáneas, lo que Gayle Sulik (2011) acuñó como cultura dominante del cáncer de mama” (Gibson, Lee y Crabb, 2014, en Laza, 2017, párr. 6). En el centro de este movimiento se ubica a las mujeres sobrevivientes de la enfermedad, rodeadas de lo que King (2010, citado en Laza, 2017) llamó tiranía de la alegría, pues resulta en la celebración del individualismo neoliberal, los ideales femeninos y el imperativo del optimismo, mercantilizando una imagen que en algunas ocasiones no coincide con la experiencia de quienes han sido diagnosticadas con cáncer de mama y han sobrevivido a la enfermedad. No obstante:

El Movimiento Social del Cáncer instaló socialmente el cáncer de seno como una reconstrucción de la cultura de la enfermedad: de ser un estigma que se vivía en el silencio de las mujeres que la padecían, a presentarse mediante la conformación de un colectivo de

mujeres con el propósito de crear conciencia y conseguir el apoyo social. (Laza, 2017, párr. 9)

Las críticas a la mercantilización de la causa son muchas y muy importantes, pero más allá de los grandes movimientos sociales respaldados por marcas internacionales y agrupaciones de beneficencia fundadas por personas que no han vivido con cáncer de mama, están los pequeños movimientos sociales conformados por mujeres que han transitado el proceso oncológico, estas colectivas se caracterizan por la crudeza con que se aborda la patología y la sensibilidad para reconocer necesidades tan básicas que quienes no comparten diagnóstico no podrían siquiera imaginar. Posiblemente sea esa sensibilidad la que lleva a algunas mujeres a comenzar a realizar acciones de resistencia al cáncer y sus copiosos efectos que natural e inevitablemente concluyen en re-existencias (Albán-Achinte, citado en Lojo, Mirande y Palermo, 2016, p. 91 en el libro coordinado por Bidaseca y Segato, 2016), trayectoria que en esta investigación ha sido conceptualizada como configuración de la subjetividad.

Acorde con lo anterior, esta investigación partió del objetivo de explicar el proceso de configuración de la subjetividad de mujeres voluntarias, quienes iniciaron sus labores a partir de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama. Para dar cuenta de ello, se adoptó la perspectiva histórico-cultural que, como se mencionó, plantea que el desarrollo de la cultura se suscita a través de la actividad como proceso mediador entre los seres humanos y su realidad objetiva, generando un ciclo recursivo en el que las personas modifican la realidad a la vez que se forman y transforman a sí mismas, es decir configuran su propia subjetividad. La perspectiva histórico-cultural es congruente con la Epistemología Cualitativa y la Teoría de la Subjetividad pues comprende la subjetividad como un sistema en proceso de configuración infinita que toma diversas formas en el curso de su propio

desarrollo (Mitjans, 2019 en González-Rey et al., 2019b), de tal manera que fue esta la perspectiva teórica la que se empleó para sostener las nociones de sujeto y subjetividad.

En este sentido, se utilizó el método biográfico para describir la experiencia de vida de dos mujeres, durante el periodo en que luego de ser diagnosticadas con cáncer de mama se involucraron en la práctica de acciones voluntarias. Para interpretar el proceso de configuración de la subjetividad por el que estas mujeres cursaron durante esa etapa, se empleó la Teoría de la Subjetividad, la cual señala que las emociones y el sentido que se da a las experiencias se ensamblan para conformar subjetividades individuales que resultan en la configuración de la subjetividad y establecen un sistema autorregulador, organizado y autogenerador de sentidos subjetivos individuales en el que los sentidos subjetivos y las configuraciones también funcionan como motivación humana (Dreier, 2019, p. VI en el prólogo a González-Rey et al., 2019b), por lo tanto, fue factible identificar las motivaciones que llevaron a cada una de ellas a involucrarse en la práctica de estas acciones.

El mismo proceso de recuperación biográfica facilitó la identificación de las acciones voluntarias que estas mujeres realizan, pero además, se empleó la observación participante para conocer y registrar las particularidades de las labores de cada una de ellas. Consecuentemente, fue posible observar los beneficios directos e indirectos en la vida de las mujeres receptoras de sus servicios e identificar cuando estos apoyos resultaron en la solvencia de carencias del Sistema de Protección Social en Salud. De ambas maneras, se relacionó la práctica de las acciones voluntarias de estas mujeres con el desarrollo social, al considerarlo como un proceso de expansión de las libertades de las personas, generador de mejoras en sus condiciones de vida, particularmente las asociadas a la pérdida de la salud (Sen, 2000).

Sumado a ello, se logró describir y teorizar que

estas mujeres configuraron su subjetividad durante el proceso de transformación de pacientes oncológicas a voluntarias incluyendo en su construcción de sentidos subjetivos elementos como el amor y el apoyo familiar, particularmente el de sus parejas. Quienes, contrario a lo observado en numerosos casos, se mantuvieron fieles a sus vínculos maritales y ofrecieron un soporte de acompañamiento emocional y aceptación de la transformación corporal resultado de la remoción de sus mamas. La estabilidad de sus relaciones posiblemente abonó al desarrollo de actitudes resilientes, pues ambas expresaron la satisfacción que les causó saberse amadas y los beneficios que el diagnóstico provocó a la mejora de sus relaciones de pareja y familiares.

Un elemento más fue el acompañamiento solidario de sus redes de apoyo y la inesperada visibilización del cariño manifestado por diversas personas en sus familias de origen, sus espacios laborales y sociales, así como de los vínculos con médicos que facilitaron su acceso oportuno a tratamientos y la resolución de dudas durante el curso de la enfermedad. Dado al sostén social que privilegió sus procesos, ambas mujeres cuestionaron su experiencia y la compararon con la de personas menos afortunadas que ellas, dando así sentido a su experiencia oncológica en el comienzo de sus prácticas voluntarias.

En sintonía con los resultados obtenidos, Buscemi y Celdrán (2014) en su trabajo “Motivaciones de inicio y permanencia en el voluntariado en el ámbito de la oncología”, recogen experiencias similares a las encontradas en la investigación de la que se desprende este artículo. Muestra de ello es el argumento: “Lo pasé muy mal cuando estuve enfermo de cáncer y me propuse, si superaba la enfermedad, ayudar a pacientes con esta enfermedad” (p. 87). Su trabajo no reconoce la configuración de la subjetividad, pero sí da seguimiento a la transformación de la motivación a la acción de sus participantes, elemento por demás interesante y que podrían plantearse como un

objetivo para futuras investigaciones.

En la misma línea reflexiva sobre posibles objetivos de investigación y, debido a que el presente trabajo aborda únicamente la experiencia de mujeres fundadoras, es relevante retomar trabajos como “Los grupos de auto-ayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas en España” de Durá y Hernández (2003), pues enriquece la perspectiva al apuntar que:

En cuanto a las razones por las cuales acudieron al grupo, las tres motivaciones más frecuentemente señaladas fueron, y por este orden: “Sentirme cómoda con mujeres que han vivido la misma experiencia que yo” (58% de la muestra), “Me ayuda saber que otras mujeres tienen mis mismas dificultades, los mismos efectos secundarios, problemas, etc.” y “Porque puedo expresar sentimientos negativos sobre mi experiencia”.

Como se ve, son variadas las líneas de investigación que pueden apoyarse en los resultados de este trabajo, especialmente considerando el contraste del momento en que se recabó la información que lo sostiene con el momento actual, pues desde entonces no sólo se modificó la política sanitaria en México, sino que los feminismos han facilitado el rompimiento con estereotipos de belleza coloniales, clasistas y patriarcales, así como con la experiencia de ser mujeres, lo que sin duda marca la pauta sobre la representación de la enfermedad y las actitudes y acciones que sostienen la relación con ella.

REFERENCIAS

- Banco Mundial. (2018). El dilema entre combatir el cáncer o la pobreza. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/07/22/salud-relacion-cancer-pobreza-brasil>
- Bidaseca, K. y Segato, L. (2016). Genealogías Críticas de la Colonialidad en América Latina, África,

- Oriente. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: IDAES, 2016. Libro digital, PDF - (Programa Sur-Sur). <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20160210113648/genealogias.pdf>
- Buscem, V. y Celdrán, M. (2014). Motivaciones de inicio y permanencia en el voluntariado en el ámbito de la oncología. <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/211/139>
- Chárriez, C. (2012). Historia de vida: Una metodología de investigación cualitativa. Universidad de Puerto Rico. https://www.uv.mx/psicologia/files/2017/12/historias_de_vida_una_metodologia_de_investigacion_cualitativa.pdf
- Chávez-Díaz, Gómez-González & Torres-López. (2019). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), enero-junio 2020, 51-67. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-51.pdf>
- Doria, S., Ruiz, J. & Ortega, J. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 46-55. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>
- Durá, E. y Hernández, S. (2003). Los grupos de autoayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Soledad-Rivera/publication/266379073_Donar_un_cambio_de_vida_comprender_la_experiencia_de_familiares_que_aceptaron_la_donacion_de_organos/links/5977aca3a6fdcc30bdbadb9/Donar-un-cambio-de-vida-comprender-la-experiencia-de-familiares-que-aceptaron-la-donacion-de-organos.pdf
- Enríquez R. & Vargas F. (2018). Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México: Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. *Hispanic Health Care*. http://eprints.uanl.mx/17083/1/2018_Factores%20personales%20que%20afectan%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20mujeres%20con%20cancer%20de%20mama%20del%20noreste%20de%20Mexico.pdf
- Figueroa V. M., Valadez, S.M., Rivera, M.L., Montes, R. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, vol. 16, núm. 4, 2017 Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64753569009/64753569009.pdf>
- Gálvez-Hernández., Ortega, M.C. & Ramos del Río. (2018). Mujeres jóvenes con cáncer de mama: Necesidades de apoyo en atención y resiliencia. *Psicooncología*, 15(2), 287-300. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/61436>
- Garcia, S. N., Coelho, R. de C. F. P., Santos, P. N. D., Maftum, M. A., Mantovani, M. de F., & Kalike, L. P. (2017). Changes in social function and body image in women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 39(1), 57-64. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/31833>
- Giraldo-Mora, C. V. (2009). Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 514-525. <https://scielosp.org/article/rsap/2009.v11n4/514-525/es/>
- Giraldo-Mora, C. V. & Arango, M.E. (2011). Efectos de las representaciones sociales de las mamas sobre la prevención del cáncer mamario en un grupo de mujeres colombianas. *Feminismo/s*. N. 18 (dic. 2011). ISSN 1696-8166, pp. 249-270. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25503>
- Global Cancer Observatory. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/fu>

- ll/10.3322/caac.21492
- González-Rey, F.L. (2002). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. Tradução de Raquel Souza Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González-Rey, F.L. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. Trad. Silva, M.A.F. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González-Rey, F.L. (2007). *Investigación Cualitativa y Subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. México: McGraw-Hill.
- González-Rey, F.L. (2010). *As Configurações Subjetivas do Câncer: um Estudo de Casos em uma Perspectiva Construtivo-Interpretativa*. *Psicologia: Ciência e Profissão* Vol. 30 Núm. 2 p. 328-345.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6135526>
- González-Rey, F.L. (2013). *La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso*. CS No. 11, 19–42, enero–junio 2013. Cali, Colombia.
<http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n11/n11a02.pdf>
- González-Rey, F.L., Mitjans-Martínez, A. (2016). *Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas*. *Psicoperspectivas*, vol. 15, núm. 1, 2016, pp. 5-16 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Viña del Mar, Chile.
<https://www.redalyc.org/pdf/1710/171043532002.pdf>
- González-Rey, F.L., Mitjans-Martínez, A. y Valdés-Puentes, R. (2019a). *Epistemología Qualitativa e Teoria da Subjetividade: Discussões sobre Educação e Saúde*. Brasil: EDUFU.
- González-Rey, F.L., Mitjans-Martínez, A. y Magalhães-Goulart, D. (2019b). *Subjectivity within Cultural-Historical Approach. Theory, Methodology and Research*. Brasil: Springer.
- Goulart, D. (2013). *Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano: abrindo caminhos entre educação e saúde mental*. Universidade de Brasília.
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14958/1/2013_DanielMagalhaesGoulart.pdf
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory strategies for qualitative research*.
http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf
- Guedes, T. (2016). *Imagem corporal de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23473>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama* (19 de octubre).
<https://www.ues.mx/Docs/avisos/diamundialcancerdemama.pdf>
- International Agency for Research on Cancer. (2019). *Acerca del cáncer de seno*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del Día Mundial Contra el Cáncer* (4 de febrero).
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- Landeros, I. (2020). *Mujeres dalit. Testimonios de historias no contadas*. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara, 2020.
- Laza, V. (2017). *El movimiento social del cáncer de mama como dispositivo neoliberal*. *Rev. Estud. Fem.* 25 (3) Sep-Dec 2017.
<https://www.scielo.br/j/ref/a/QvjhLQwt3hzkFM TGzKDgRfP/?lang=es>
- Lima Ribeiro-Accioly, Ana Carla, & Féres-Carneiro, Terezinha, & Seixas Magalhães, Andrea (2017). *Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1),95-106.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242017000100007&script=sci_abstract&tlng=es
- Meccia, E. (2020). *Biografías y sociedad. Métodos y*

- perspectivas. Santa Fe: Ediciones UNL; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba, 2020.
- Mitjans-Martínez, A. (1995). *Creatividad, Personalidad y Educación*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana
- Mitjans-Martínez, A. (2008). *Subjetividad, complejidad y educación*. *Psicología para América Latina*, (13) http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000200007
- Morales, B., Cifuentes, L., & Medina, U. (2020). *Duelo corporal en pacientes con cáncer de mama, implicaciones en la calidad de vida*. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18118>
- Moscovici, Serge. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul
- Organización Mundial de la Salud, (2018). *Centro de prensa. Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Datos y estadísticas sobre cáncer de mama*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Perfiles de país sobre cáncer, 2020*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#gsc.tab=0
- Reina, S., Ramos, R., Reina, S. et al. (2019). *Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas*. *Finlay*. 2019 ;9(3) :210-220. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89434>
- Sen, A. (2000). *El desarrollo como libertad*. *Gaceta Ecológica*, núm. 55, 2000, pp. 14-20 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales Distrito Federal, México. <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>
- Taylor, S.J. & Bogdan, S. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós: Barcelona. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Thomas, C. P., & Saborío H. F. (1985). *Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía*. *Revista costarricense de ciencias médicas*; 6(2):29-37, jun. 1985. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v6n2/art4.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Breath cancer*. <https://gco.iarc.fr/today/home>

¹ Para Castoriadis, los imaginarios sociales “crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una representación del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo” (1997, p. 9).

SÍNTOMAS DEL DUELO NORMAL Y DUELO COMPLICADO EN LA POBLACIÓN QUE SUFRIÓ UNA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Symptoms of normal grief and complicated grief in the population that suffered the loss of a family member during the COVID-19 pandemic

Patricia Guadalupe Villagómez Zavala^{1*}
María Elena Flores Villavicencio²
Sergio Adalberto Franco Chávez³
María Fernanda Tapias Soto⁴

Resumen

Introducción: La pandemia COVID-19 fue considerada la mayor crisis de salud que enfrentó la humanidad en este siglo XXI, porque ocasionó en las familias importantes síntomas emocionales en el funcionamiento normal de la persona, en especial para afrontar las pérdidas que sucumbieron ante esta enfermedad, ocasionando que el proceso de duelo no siguiera el curso esperado induciendo la presencia de un duelo complicado. **Material y método:** La Clínica de Duelo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, aplicó el cuestionario de duelo complicado Limonero, et. al. (2009), por Google Form, mediante las redes sociales, durante un periodo de 6 meses, seleccionado solo a 39 participantes que cumplieron los criterios de selección y que experimentaron el fallecimiento de un familiar durante el periodo de marzo 2020 a julio 2022 como consecuencia del Covid-19. **Resultados:** Se detectó que el 41.0% presentaron duelo normal y el 59.0% duelo complicado, el parentesco con el fallecido fue uno de los factores con mayor relación con el duelo complicado. Los síntomas con mayor presencia en el duelo complicado fueron los relacionados a las alteraciones emocionales y falta de aceptación, expresando sentimientos de agobio y aturdimiento por la muerte del familiar, etc. Y las relacionadas a sentirse vacío, aislamiento y sin sentido: sentirse distantes, solo, vacío al perder al familiar y sentir envidia de aquellos que no tuvieron pérdidas etc. **Conclusión:** se evidenció que el mantener un contacto de los familiares antes del fallecimiento, y el no realizar los rituales de despedida, de velación y religiosos, impedían el diéresis vínculo con el ser querido, provocando a que el duelo se complicara.

Palabras clave: Duelo complicado, ritual fúnebre, muerte repentina, COVID-19.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic was considered the greatest health crisis that humanity faced in this 21st century, because it caused important emotional symptoms in families in the normal functioning of the person, especially to face the losses that succumbed to this disease, causing the grieving process to not follow the expected course, inducing the presence of complicated grief. **Material and method:** The Grief Clinic of the University Center for Health Sciences applied the complicated grief questionnaire Limonero, et. al. (2009), by Google Form, through social networks, during a period of 6 months, selected

¹ Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud – Universidad de Guadalajara (México).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4516-7755>

* Contacto: patricia.villagomez@academicos.udg.mx

² Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud – Universidad de Guadalajara (México).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6919-8690>

³ Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud – Universidad de Guadalajara (México).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9353-6474>

⁴ Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga (Colombia).

only 39 participants who met the selection criteria and who experienced the death of a family member during the period from March 2020 to July 2022 as a consequence of Covid-19. *Results:* It was detected that 41.0% presented normal grief and 59.0% presented complicated grief, the relationship with the deceased was one of the factors with the greatest relationship with complicated grief. The symptoms with the greatest presence in complicated grief were those related to emotional alterations and lack of acceptance, expressing feelings of overwhelmed and stunned by the death of the family member, etc. And those related to feeling empty, isolated and meaningless: feeling distant, alone, empty when losing a family member and feeling envious of those who did not have losses, etc. *Conclusion:* it was evident that maintaining contact with family members before death, and not performing farewell, wake and religious rituals, prevented the bond with the loved one, causing the mourning to become more complicated.

Keywords: Complicated grief, funeral ritual, sudden death, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) es caracterizada por ser una enfermedad que afecta principalmente al sistema respiratorio y colateralmente manifiestan afectaciones en otros órganos, es considerada como una enfermedad altamente contagiosa que puso en riesgo la vida de gran parte de la población, siendo la más afectada el grupo de edad entre los 30 a 59 años de edad, sin embargo, la mortalidad fue mayor en la población de más de 65 años debido al alto índice de comorbilidades y deterioro funcional que padece la población mayor (Aburto-Morales, 2020; Díaz, 2021).

La situación de la pandemia de covid-19 a nivel mundial enfrentó una expansión del virus SARS-CoV-2 desde los inició de 2019, causando la muerte de millones de personas en 185 países, fue hasta el 30 de enero de 2020 cuando la OMS la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional y la consideraron como pandemia, por su rápida propagación comunitaria, y por el crecimiento exponencial de casos y decesos (Terry-Jordán, 2020; Aburto-Morales, 2020; González, 2021). A nivel nacional el 27 de febrero de 2020 se iniciaron los protocolos sanitarios con la finalidad de prevenir su propagación, a pesar de ello en el 2021 la institución INEGI registro 1,122,249 fallecimientos en la República mexicana.

La pandemia COVID-19 fue considerada la mayor crisis de salud que enfrentó la humanidad en

este siglo XXI, por las afectaciones ocasionadas en el contexto familiar, social, económico, laboral, y sobre todo de salud, además de que colapso los sistemas de atención a la salud en general, por las conglomeraciones de pacientes que acudían y la carencia de estrategias de atención de los profesionales para atender este padecimiento en los servicios de salud.

Dentro de este marco general de la pandemia de COVID-19, se presentaron una serie de escenarios atípicos que afectaron la calidad de vida de la población como: la suspensión de la actividad económica, educativas, ausencia de las relaciones sociales, cambio de estilos y hábitos de vida cotidiano, costumbres culturales y el aumento de crisis emocionales y afectivas. Cuestiones que se vieron aumentadas con el establecimiento de medidas de cuidados emitidas por la Secretaría de Salud a la ciudadanía, como fueron: resguardo domiciliario, medidas de sana distancia, restricción de movilidad y condiciones de sana distancia, aislamiento y cuarentena (Tala, et al., 2020).

La pérdida de un ser querido por el COVID-19 afectó a familias completas, quienes tuvieron que vivir el luto de una forma distinta, como el no poder despedirse del ser querido, y que este muera fuera del hogar, por lo tanto, la incapacidad de brindar consuelo y despedirse físicamente de la persona fallecida provocó que los ritos funerarios perdieran su función de cohesión social (Alemany, 2021, pag.16). Esta situación incremento la posibilidad de experimentar lo que la ciencia hoy reconoce como duelo, que viene siendo una

respuesta vital esencial del ser humano ante la inevitable experiencia de la pérdida; así mismo se considera que un duelo resuelto es considerado como un proceso de maduración personal (Chacón et al., 2007).

Las medidas de protección que se adoptaron durante el periodo de la pandemia, ocasionaron un aumento de alteraciones emocionales en especial para afrontar las pérdidas de familiares que sucumbieron ante esta enfermedad, creando la necesidad de asumir protocolos rigurosos ante los decesos, adoptando cambios significativos sobre los rituales y eventos religiosos asociados a la muerte, con la finalidad de evitar el contagio (Araujo, et al 2020; Larrotta-Castillo, 2020).

Las restricciones establecidas contra el covid-19 cómo el aislamiento social evitaron que se generaran aglomeraciones en las ceremonias religiosas, restringiendo la cantidad de personas, además fueron remplazadas las misas presenciales por misas virtuales transmitidas por redes sociales, mientras que la disposición final del cadáver fue realizado mediante cremación y solo en el caso en el que se contara con instalaciones para este procedimiento, se practicó la inhumación en sepultura (Herrera, 2021), la ausencia de esta cultura de convivencia provocó que los duelos de las personas no llegaran a una resolución adecuada, (Villagómez et al., 2021).

El proceso de duelo no es sencillo, el cual conlleva tiempo para pasar por cada etapa, además es importante considerar el valor de la pérdida y que el doliente pueda expresar todos los sentimientos que se generen, pasando por cada una de las etapas de este proceso y de esta manera, pueda seguir con su vida aceptando la separación, el vacío que dejó el ser querido y no sentirse afectado por aquello que perdió y ya no está (León-Amenero, 2019., Araujo, et al 2020., Parro-Jimenez et al., 2021).

La pandemia por COVID-19 ocasionó en las familias que el proceso de duelo no siguiera el curso esperado y ocasionara importantes alteraciones en el funcionamiento normal de la persona como la

habilidad para dar sentido a su vida y creación de nuevos planes, continuar con la dificultad para aceptar la muerte, realizar conductas perjudiciales del fallecido, conductas que ocasionan que se vayan deteriorando su vida normal etc., al presentar estos síntomas ya se habla de un duelo complicado, la principal diferencia entre un duelo complicado y uno normal no está en la presencia de ciertas manifestaciones si no en la intensidad y duración de estas (Nuria, 2014).

Se reconoce que en las etapas del proceso del duelo se presentan una serie de alteraciones emocionales como: las negación, ira, negociación, depresión y aceptación; las primeras etapas del duelo normal son las mismas que las de un duelo complicado, y se caracteriza por sentimientos de rechazo, enfado, culpa, estigma, sentimientos de abandono y autodestructivos, con preguntas encaminadas al reclamo y la recriminación, síntomas que comienzan a desaparecer gradualmente cuando la persona acepta y se adapta a la nueva realidad (Domínguez, 2018).

Sin embargo, cuando las personas atraviesan un proceso de duelo ocasionado por una pérdida traumática o estigmatizada, como es el caso del suicidio, o las pandemias, los síntomas persisten con el tiempo, incluso empeoran, es como si estuvieran en un estado constante de duelo, se presentan reacciones intensas con mayor duración, desde sentimientos de culpa, vergüenza, pensamientos recurrentes, preocupación obsesiva, enlentecimiento psicomotor, en ocasiones deterioro funcional, experiencias alucinatorias, negación de la muerte, mismas que dificultan el proceso de resolución de duelo (Kübler-Ross, 1975., Domínguez, 2018).

Horowitz (1980) define el duelo complicado como “aquel cuya intensificación llega al nivel en el que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución. Cabe destacar que experimentar un evento traumático y una pérdida simultánea

conlleva una doble carga emocional que tiene un impacto especialmente perjudicial en la salud mental” (p. 142).

El duelo complicado puede tener un impacto significativo en los familiares y su relación de parentesco, ya sea de padres o cónyuges (Lobb, 2010), pueden enfrentar dificultades económicas debido a los gastos asociados con el funeral y el entierro, así como posibles costos de terapia o asesoramiento para lidiar con su duelo. Además, pueden experimentar una disminución en su capacidad para trabajar o mantener sus responsabilidades laborales debido a la intensidad del duelo, lo que puede tener un impacto en sus ingresos y estabilidad financiera. (Smith, 2009), mientras que las dificultades económicas pueden generar estrés financiero adicional para los familiares en duelo, lo que puede afectar su capacidad para hacer frente al duelo y encontrar la estabilidad emocional necesaria para adaptarse a la pérdida (Simón, 2007).

Se ha evidenciado que las personas que han perdido a sus familiares de forma repentina o súbita tienen mayores indicadores de ansiedad y depresión que son considerados como indicadores que los conlleva a presentar un duelo complicado (Alonso et al., 2017), También se ha identificado que cuando las personas no expresan su dolor no se lamenta públicamente a través de los rituales fúnebres propicia las condiciones para un duelo patológico o complicado (Wallace, et al., 2020).

Además, en un estudio se comparó el duelo antes y durante la pandemia, encontrándose que la gravedad del duelo no fue significativamente diferente antes y durante de la pandemia, Sin embargo, las personas que experimentaron una pérdida reciente durante la pandemia tenían niveles de duelo más altos y presentan duelo complicado, que las personas que experimentaron una pérdida reciente antes de la pandemia (Eisma, 2020), esto nos indica que de alguna manera los fallecimientos durante la pandemia tienen alguna relación con el duelo complicado.

En este sentido el objetivo estudio consistió en identificar las principales dimensiones entre en el duelo normal y el complicado en pacientes que sufrieron pérdida de un ser querido durante la pandemia de Covid-19.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental y con un alcance descriptivo. Se realizó un muestreo no probabilístico dirigido a la población en general se seleccionó la población que cumplieran los criterios de: ser mayores de 18 años y haber experimentado el fallecimiento de un familiar durante el período marzo 2020 a julio 2022 como consecuencia del SARS CO-2 Covid-19, y que hayan contestado voluntariamente aceptando los términos del consentimiento informado.

La Clínica de Duelo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, realizó el contacto inicial enviando el cuestionario de Google Form mediante las redes sociales WhatsApp, Facebook e Instagram, durante un periodo de 6 meses. En la primera página del cuestionario se informaba quién realiza la investigación, con qué objetivo y se garantizaba la confidencialidad y una adecuada protección de datos.

De esta manera se retomó una muestra ‘autoseleccionada’ de 40 participantes voluntarios, de los cuales solo 39 cumplían con los criterios de inclusión y aceptaban participar en el estudio y se eliminó un participante porque el llenado del formulario estaba incompleto.

Instrumentos

Se elaboraron preguntas para registrar las características sociodemográficas a los participantes como: género, edad, sexo, religión, estado civil, nivel de ingresos, nivel de estudios, etc.

Se utilizó el cuestionario de duelo complicado de Holly Prigerson et. al. (1995) versión adaptada

al castellano por Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson, (2009), cuyo objetivo es evaluar los síntomas asociados al duelo diferenciando entre casos 'normales' y 'complicados', sus ítems están orientados únicamente a la presencia de los síntomas al momento de la evaluación.

Esta escala permitió identificar si las alteraciones comunes de un duelo normal se han alargado y persisten en el tiempo. Los indicadores de la escala original son: Afecto, Cognición, Conducta, Creencias y Relaciones. El estudio de Limonero describió un modelo de 4 dimensiones que describen los síntomas principales que caracterizan el duelo complicado son: Alteración emocional, Vacío, aislamiento y sin sentido, Identificación con el difunto, presencia del fallecido y evitación de su recuerdo.

En el cuestionario se integran 21 ítems que evalúa la persistencia de cada síntoma con opciones de respuesta de tipo Likert de 5 puntos que van de 0 (Nunca) a 4 (Siempre). Una puntuación mayor de >25 es un indicador de duelo complicado. El resultado fluctúa entre 0 y 76 puntos, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor probabilidad de padecer el duelo complicado.

Se ha comprobado que el instrumento contaba con altos niveles de consistencia interna ($\alpha=.94$) y de fiabilidad test-retest ($r=.8$), así como buenos niveles de validez concurrente con el trig. Por su parte, la adaptación española (Limonero, et al., 2009) tuvo un Alfa de Cronbach $=.88$ y una correlación de $r=.81$ en la prueba del test-retest.

Análisis

Los resultados obtenidos del cuestionario aplicado Google Form, se vaciaron a una base de datos de Excel, para ser analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0, se utilizó análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes para las variables demográficas y las relacionadas con el duelo complicado. Con el coeficiente de

correlación de Pearson se exploró la asociación entre la variable de género y despedida con el duelo complicado.

RESULTADOS

Se retomaron los resultados de 39 pacientes que contestaron el cuestionario enviado por redes sociales, el promedio de edad de la población (doliente) evaluada fue de 41.23 años de edad, con una edad mínima fue de 24 años y una máxima de 64 años.

El total de los fallecimientos ocurrieron en esta muestra de estudio, fueron en el periodo de la pandemia del 2020 al 2021 siendo principalmente las muertes por consecuencia del COVID-19, las principales características sociodemográficas de la población dolientes al sufrir la pérdida de su familiar por covid-19 durante la pandemia fueron: la mayoría fueron del sexo femenino entre las edades que más prevalencia fueron de 31 a 50 años de edad, con un estado civil de solteros y casados en su mayoría, resalto el nivel educativo de licenciatura, y aún seguían trabajando.

El tipo de duelo detectado en la población evaluada fue en el 41.0% (N=19) manifestaron un duelo normal, mientras que en el 59.0% (N=23) presentaron un duelo complicado, estos últimos pacientes mencionaron que dolorosamente no pudieron despedirse de su fallecido, debido a que la muerte fue inesperada, ya que no lograron despedirse de ellos, así mismo no pudieron realizar un ritual de despedida adecuado a su familiar, lo que implica no realizar el ritual espiritual (velación, aspecto religioso, y la inhumación) provocándoles un impacto emocional que les dificultó la adaptabilidad en las etapas de duelo normal, retrasando la aceptación de la muerte ocasionando la presencia de un duelo complicado.

Los familiares que murieron de los dolientes eran parte de su familia nuclear como algún padre o hijos y extensa tíos o sobrinos(as) y que en su

mayoría eran el sustento de la familia, lo que les ocasiono una fractura en el ingreso económico de la familia. Resaltando en este estudio que el 84.6% no logro despedirse de su familiar puesto que el fallecimiento fue inesperado debido al COVID-19,

por lo que especificaron no pudieron realizar un ritual adecuado y completo como consecuencia de las medidas de prevención implementadas por el gobierno (Ver tabla 1).

TABLA 1

Frecuencia y porcentaje de datos sociodemográficos de la población evaluada por la Clínica del Duelo

Variable	Categoría	F	%
Edad	20-30	6	15.4
	31-40	14	35.9
	41-50	10	25.6
	51-60	7	17.9
	62-70	2	5.1
Sexo	Femenino	33	84.6
	Masculino	6	15.4
Estado civil	Soltero	19	48.7
	Casado (a)	17	43.6
	Viudo	3	7.7
Nivel de escolaridad	Bachillerato	3	7.7
	Licenciatura	26	66.7
	Carrera técnica	5	12.8
	Maestría	4	10.3
	Doctorado	1	2.6
Trabaja actualmente	Si	25	64.1
	No	14	35.9
Tipo de familiar que falleció	Familia nuclear	15	38.5
	Familia extensa	18	46.2
	Amigos Cercanos	6	15.4
Tipo de duelo	Duelo Normal	19	41.0
	Duelo complicado	23	59.0
Era sustento económico	Si	21	53.8
	No	18	46.2
Era cuidador	No	33	84.6
	Si	6	15.4
Se despidió del familiar que falleció	No	33	84.6
	Si	6	15.4
Fue inesperado el fallecimiento	Si	30	76.9
	No	9	23.1
Realizó ritual	No realizó Ritual	17	43.6
	Ritual Incompleto	14	35.9
	Ritual Virtual	6	15.4
	Ritual Religioso	2	5.1

Nota: F= frecuencia

Fuente: Elaboración propia.

Síntomas de duelo complicado

Retomando el segundo modelo jerárquico de las dimensiones que Limonero (2009) de considerar 4 dimensiones en la tabla 2, se identifica la frecuencia y el porcentaje de los síntomas que mayor presencia tenían en la población evaluada, demostrando que las dimensiones que más presencia tenía en los dolientes era la relacionada a las alteraciones emocionales y falta de aceptación, expresando sentimientos de agobio, aturdimiento por la muerte del familiar, así como no aceptar y creer que su muerte no sucedió, expresaban anhelo y amargura por la muerte del familiar.

Con respecto a la dimensión que también fue impactante en esta población es la de sentirse vacío,

asilamiento y sin sentido: los dolientes expresaron sentirse distantes, solo, vacío al perder al familiar y sentir envidia de aquellos que no tuvieron pérdidas y considera que no es justo lo que les paso.

Mientras que, en la dimensión de la presencia del fallecido y evitación de sus recuerdos, e Identificación con el difunto, ambas dimensiones indagaban por la presencia persistente de la persona fallecida, algunos dolientes comentaron que continúan viendo y escuchando la voz de la persona fallecida, esto pudiera ser porque el doliente experimentaba condiciones médicas similares a las suyas, también trataron de evitar los lugares que le recuerdan a su ser querido (Ver tabla 2).

TABLA 2
Frecuencia y porcentaje de los síntomas del duelo complicado en los pacientes evaluados

	REACTIVOS	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		A MENUDO		SIEMPRE	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
		1.-Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	2	5.0	0	0	0	0	36	90.0	2
Alteración emocional y falta de aceptación	2.-Los recuerdos de la persona que murió me agobian	7	17.5	10	25.0	6	15.0	6	15.0	11	27.5
	3.- Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	7	17.5	8	20.0	8	20.0	8	20.0	9	22.5
	4.-Anhelo a la persona que murió.	5	12.5	4	10.0	4	10.0	12	30.0	15	37.5
	5. Me siento atraída por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	5	12.5	9	22.5	13	32.5	4	10.0	9	22.5
	6. No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	3	7.5	8	20.0	8	20.0	7	17.5	14	35.0
	7. No puedo creer que haya sucedido.	3	7.5	3	7.5	6	15.0	11	27.5	17	42.5
	8. Me siento aturdimiento por lo que sucedió.	5	12.5	4	10.0	11	27.5	7	17.5	13	32.5
	9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	15	37.5	7	17.5	9	22.5	6	15.0	3	7.5
	20. Siento amargura por la muerte de esa persona.	15	37.5	6	15.0	11	27.5	1	2.5	7	17.5

	REACTIVOS	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		A MENUDO		SIEMPRE	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
		Vacío, Aislamiento y sin sentido	10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	17	42.5	6	15.0	6	15.0	4	10.0
11. Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban	18		45.0	1	20.5	11	27.5	1	2.5	9	22.5
12. Me siento solo (a) la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	17		42.5	5	12.5	5	12.5	4	10.0	9	22.5
16. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	11		27.5	10	25.0	7	17.5	4	10.0	8	20
19. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	24		60.0	4	10.0	4	10.0	1	2.5	7	17.5
21. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	24		60.0	3	7.5	3	7.5	2	2.5	8	20.2
Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo	13. Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	25	32.5	7	17.5	5	12.5	0	0	3	7.5
	14. Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	30	75.0	7	17.5	1	2.5	2	5.0	0	0
Identificación con el difunto	15. Me desvíe de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	22	55.0	6	15.0	7	17.5	2	5.0	3	7.5
	17. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	24	60.0	7	17.5	2	5.0	3	7.5	4	10.0
	18. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	29	72.5	6	15.0	3	7.5	2	5.0	0	0

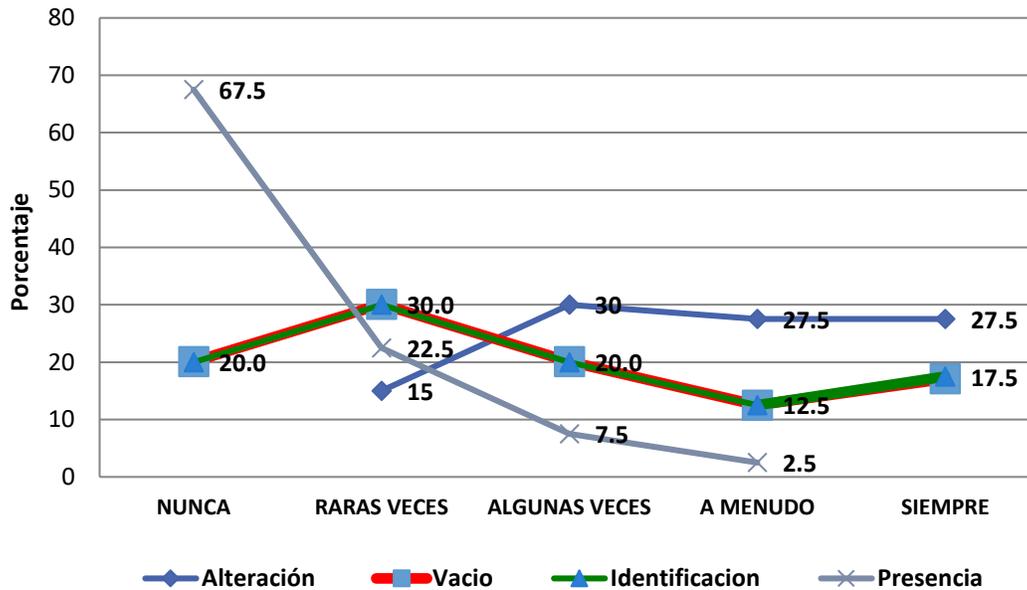
Nota: F= frecuencia

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados totales por dimensión, se pudo evidenciar que las dimensiones del duelo complicado con mayor presencia en los dolientes de personas fallecidas durante el periodo de la pandemia COVID-19 fueron: alteraciones

emocionales, falta de aceptación, sentirse vacío, aislamiento, sin sentido y la de Identificación con el difunto, dimensiones que se mantuvieron presente durante todo el proceso de duelo complicado (Ver figura 1).

FIGURA 1
Porcentajes totales de las dimensiones del duelo complicado



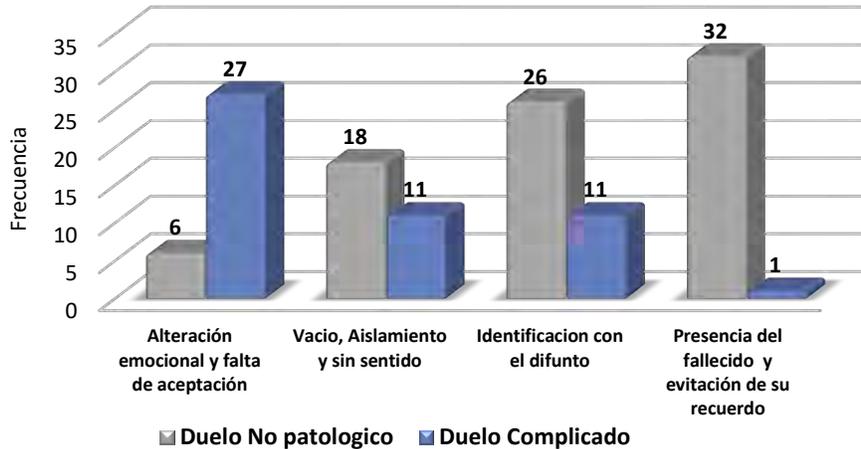
Nota: **Alteración** emocional y falta de aceptación, **Vacío**, Aislamiento y sin sentido, **Identificación** con el difunto, **Presencia** del fallecido y evitación de su recuerdo.

El analizar la relación entre el duelo normal y el complicado, se identificó que las dimensiones que están presentes en un duelo normal en el doliente, ellos continúan manteniendo el recuerdo del fallecido y sintiendo su presencia. Mientras que los pacientes con duelo complicado, manifestaban alteración emocional por el fallecimiento y aun no aceptaban la muerte del ser querido. En relación por género, se pudo identificar que las mujeres no

presentaban afectaciones en la dimensión referente a la presencia del fallecido y evitación de su recuerdo. Pero si se encontró una relación altamente significativa entre las dimensiones con el género, en la dimensión alteración emocional y falta de aceptación teniendo una significancia de $p > .005$, y en la dimensión de presencia del fallecido y evitación de su recuerdo con una significancia de $p > .000$ en (Ver Figura 2).

FIGURA 2

Frecuencia de las dimensiones del duelo normal y complicado que presentan las mujeres evaluadas por la Clínica de Duelo

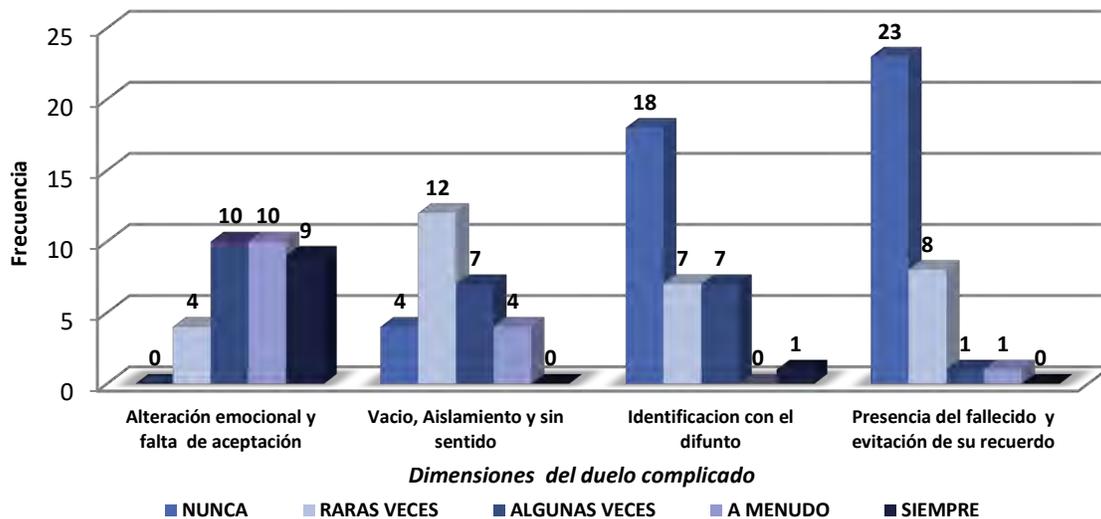


En esta población estudiada que sufrió pérdida de un familiar como consecuencia del COVID-19, se detectó que el parentesco del familiar fallecido tiene relación con la presencia del duelo complicado, se demostró que la familia nuclear conformada por padres y hermanos son las pérdidas que más causan alteraciones emocionales y más aún en aquellas que su pérdida fue su cónyuge, esta

variable aunada a la situación de no poder despedirse de la persona que falleció, ocasiono que el 29 de los dolientes presentaran más alteración emocional y falta de aceptación de la pérdida. Aunque en todas las demás dimensiones se veían afectadas, pero no con tanto impacto (Ver Figura 3).

FIGURA 3

Frecuencia entre las Dimensiones del duelo complicado en relación con el no poder despedirse del fallecido



DISCUSIÓN

Los resultados de las variables sociodemográficas, nos permitió estructurar que el perfil de población evaluada por la Clínica de Duelo, identificándose que las características de fueron: pacientes de sexo femenino, con un promedio de edad de 41.23 años, en su mayoría solteras y casadas, con un alto nivel educativo, activas laboralmente, mantenían una puntuación de duelo complicado del 33.97 que está por encima de los estándares ya registrados en otros estudios realizados por Villacero (2012) y Limonero (2009). Lo que reafirma que el duelo complicado se presenta más en las mujeres de este rango de edad.

Sin embargo, datos diferentes se reportaron en el estudio de Parro-Jiménez (2021). No encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad del doliente y el duelo complicado ya que existen dos posturas: la que supone que las personas mayores, al haber experimentado más sucesos vitales estresantes, han desarrollado estrategias de afrontamiento más efectivas frente a las pérdidas, mientras que, en la población más joven es agravan más la sintomatología de duelo complicado.

En el estudio se evidenció que la mayoría de los dolientes presentaron duelo complicado por su relación de parentesco ya que la mayoría de los fallecidos en el periodo de la pandemia eran parte de la familia nuclear y extendida, manifestaron que no se esperaban la muerte de su familiar, provocándoles un desequilibrio económico, porque la mayoría de los fallecidos eran el sustento de la familia, aunado a las restricciones de la pandemia de no poder despedirse y no realizar el ritual de despedida de velación y religioso.

Así mismo en el estudio de Estevan et al. (2016) demostraron que las mujeres presentaban más un duelo complicado que los hombres, determinaron que el familiar fallecido era el sustento económico, y al encontrarse en una situación de desempleo empeoraba la situación de la familia acentuando

más el duelo complicado.

Resultados que concuerdan con los estudios realizados por Bermejo et al. (2011); Crespo et al. (2013) y Fernández-Alcántara et al. (2016), quienes detectaron que cuando el familiar fallecido era un los cónyuges o los padres los dolientes presentaban mayores niveles de duelo complicado a lo largo del tiempo a diferencia de la pérdida de otros familiares, como los hermanos o tíos.

En este estudio también se evidencio que la pandemia del COVID-19 que las principales reacciones que más se vieron afectadas en el duelo complicado fueron las relacionadas a las emociones y a la falta de aceptación, así como la sensación de un vacío, por no lograr tener un acercamiento con el fallecido para despedirse, lo que ocasiono que también se sintieran en aislamiento y sin sentido de vida en los momentos de la pandemia, aunque en algunos dolientes en ocasiones aún seguían teniendo identificación con el difunto, ocasionando con ello presentaran por más tiempo el duelo complicado. Y sobre todo se quedó el paciente en total soledad y con alteraciones emocionales como sentimientos de impotencia y desprotección.

Estos resultados fueron respaldados con el estudio realizado por Falagán (2014) donde demostró que las alteraciones emocionales son un factor contribuyente en la aparición del duelo complicado. El autor reafirma que el duelo complicado o patológico, se refiere a un proceso de duelo que no sigue su curso esperado y provoca alteraciones significativas en el funcionamiento normal de la persona, y el quedarse anclado en síntomas como la rabia, la ira, la culpa o la tristeza, y posiblemente dificultades para sentir emociones positivas.

Así mismo los datos obtenidos en el estudio de León-Amenero (2019) quien consideraron que la magnitud del duelo está determinada tanto por la naturaleza de la pérdida como por las características individuales de la persona, y la resolución del duelo

ocurre cuando se alcanza un estado de equilibrio y aceptación.

En el estudio se demostró que las dimensiones del duelo complicado que más de vieron afectadas en los pacientes con familiares fallecidos por el covid-19 fueron alteración emocional y falta de aceptación, esto debido a la falta de rituales fúnebres y ausencia de oportunidad de despedida, además sufrían desequilibrio emocional por el tipo de vínculo afectivo y tipo de pérdidas, y el parentesco que tenían con el fallecido, indicadores que retrasaban la adaptabilidad en el desarrollo de las etapas de duelo normal, provocando el mantenimiento del duelo complicado.

Datos que concuerdan con el estudio de Larrotta-Castillo et. al, (2020) quien demostró que la muerte repentina y los escenarios atípicos son factores que impiden afrontar la pérdida, prolongan el dolor y la aceptación de la muerte, características presentes para la manifestación del duelo complicado.

CONCLUSIONES

La población que vivió la pandemia de COVID-19, con la muerte de un familiar, le fue más difícil de aceptar la pérdida, experimento más dolor y aflicción, actitudes que interfirieron de manera negativa en la vida cotidiana, provocando que su duelo sea complicado, aumentando alteraciones emocionales agudizadas con síntomas de inhabituales que afectan el desarrollo biopsicosocial.

El mantener un contacto de los familiares antes del fallecimiento, y el realizar los rituales de despedida, de velación y religiosos, ocasionan que se mantenga un vínculo con el ser querido más allá de la muerte, provocando que el duelo trascorra normalmente. Y el conocer cuáles son los indicadores que impiden resolver los estados afectivos, emocionales y sociales contribuyen en mantener un duelo complicado, por lo que es

necesario diseñar instrumentos que permitan detectar los síntomas que permiten diferenciar los tipos de duelo, con la finalidad de intervenir tempranamente y evitar que se llegue a un duelo complicado.

Este es uno de los pocos estudios que determinan las características de la población en situación de duelo complicado en una etapa de restricciones y medidas preventivas en un periodo de pandemia, los que permitió conocer algunos síntomas que no ocasionaban que el paciente llevara las etapas del duelo a su fin, provocando que se extendiera el tiempo de recuperación y afrontamiento a la situación que se vivió durante la pandemia.

Además, es necesario conocer otros factores de riesgo, como factores protectores que permitan ampliar los criterios de diagnóstico del duelo complicado, debido a que existe una variabilidad en los criterios de la exposición (Tiempo, puntuación, indicadores etc.) lo que permita establecer estándares más precisos, para optimizar el nivel de atención que puedan ofrecer los profesionales de la salud a los dolientes.

REFERENCIAS

- Aburto-Morales, J. S., Romero-Méndez, J., Lucio-García, C. A., & Madrigal-Bustamante, J. A. (2020). Grupo de expertos del Subsistema Nacional de Trasplantes. México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(1), 6-14.
- Aleman, M. B., Canales, H. F., Jiménez P. J., Morandé, A. J., Verdugo, P., & Vergara, P. M. J. (2021). Ritos funerarios y pandemia. *Revista del Laboratorio de Etnografía*, 3(3), 16.
- Alonso, G. R., Oblanca, B M., & Morer, B. (2017). El duelo y la pérdida en la familia. *Revisión desde una perspectiva relacional*.

- Redes, (36), 11-24.
- Alonso, L. L., Lacomba, T. L., & Pérez, M. M. (2021). Duelo complicado por la muerte de un hijo: presentación de un caso. *Médicas UIS*, 34(3), 85–92. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021009>
- Alonso, L. L., Lacomba, T. L., & Pérez, M. M... (2022). Satisfacción con la vida, vitalidad y emociones positivas como factores de protección ante el duelo complicado. *Psicología y Salud*, 32(1), 161-170 <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2722>
- Araujo, H. M., García, N. S., & García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, S112–S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2-3), 383-400 <http://hdl.handle.net/10550/2135>
- Bermejo, H. J. C., Magaña, M., Villaceros, M., & Carabias, R., (2011). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de Psicoterapia*, XXII (88), 85-95. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Chacón, L.M. J. I., Martínez-Barbeito, M. B., & González, B. J. (2007). El de duelo complicado. En *Duelo en Oncología* (pp. 223-236). Toledo: Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de la Salud.
- Crespo, M., Piccini, A., & Bernaldo-de-Quirós, M. (2013). When the Care Ends: Emotional State of Spanish Bereaved Caregivers of Persons with Dementia. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E97. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.97>
- Díaz, C. J. A., González, G. M., & López Hernández, I. C. (2021). COVID-19 en Pediatría. ¿Qué se sabe? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), 1-15.
- Luna, G. A., Pérez, O. E., Domínguez, A. M. F. (2017). Significado psicológico del duelo a partir de redes semánticas naturales. *Rev Esp Cienc Salud*. 20(1):27-34.
- Enez, Ö. (2018). Complicated Grief: Epidemiology, Clinical Features, Assessment, and Diagnosis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(3), 269-279. <https://doi.org/10.18863/pgy.358110>
- Domínguez Mercado, D. L. (2018). Duelo complicado por suicidio: efectividad del tratamiento de duelo basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) [Tesis de maestría, Maestría en Investigación en Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes, ID 150482].
- Estevan, P., De Miguel Sánchez, C., Álvarez, R. Á., Molpeceres, E. M., Aguirre, B. M., Fernández, A. R., ... & Oliva, F. J. G. (2016). Duelo prolongado y factores asociados [Prolonged grief and associated factors]. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 13(2), 399-415. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54444>
- Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2020). Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of pain and symptom management*, 60(6), e1–e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
- Falagán, N. D. (2014). El Duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado. (Tesis doctoral). Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla". Edit. Universidad de Cantabria, España.
- Fernández-Alcántara, M., Pérez-Marfil, M. N., Catena-Martínez, A., Pérez-García, M., & Cruz-Quintana, F. (2016). Influencia de la psicopatología emocional y el tipo de pérdida en la intensidad de los síntomas de duelo [Influence of emotional psychopathology and type of loss on the intensity of grief symptoms]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 15-24. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.10.002>

- Figueroa, M., Cáceres, R., Torres, A. (2020). Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. Fundación Silencio Fundasil. UNICEF. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Fiotti, J., y Borensztein, K. (2020). Duelo y tecnología en tiempos de pandemia: un estudio exploratorio. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/236.pdf>
- Herrera, D. (2021) Cambios en los rituales funerarios durante la pandemia del Covid-19 en Ecuador. PFR. Health Latin America, 6(3), 1-8. <https://doi.org/10.23936/pfr.v6i3.213>.
- Horowitz, N. H. (1978). Adolescent Mourning Reactions to Infant and Fetal Loss. Social Casework, 59(9), 551-559. <https://doi.org/10.1177/104438947805900906>
- INEGI (2021) Censo de Población y Vivienda, 2021. Estadísticas de defunciones registradas (EDR). Instituto Nacional de Estadística y Geografía, disponible en: <https://inegi.org.mx/programas/ccpv/2021/>
- Jurado, Y. E., & Caro Delgado, Á. G. (2021). Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura. POLIANTEA, 16(28). ISSN 1794-3159 – E ISSN: 2145-3101.
- Kübler-Ross, E. (1975). Sobre la muerte y los moribundos (On Death and Dying). Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. Death studies, 34(8), 673-698. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. Anales de la Facultad de Medicina, 80(1), 86-91. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>
- Limonero, J. T., Maté Méndez, J., & Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. Medicina Paliativa 1134-248X. 16: 5; pp. 291.
- OMS (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., y García-Vera, M. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. Anales de Psicología, 37(2), 189-202. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.443271>
- Romero, V., & Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología, 13(1), 23-37. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52485
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. Psychiatry Research, 59(1-2), 65-79.
- Simon, N. M., Shear, M. K., Thompson, E. H., Zalta, A. K., Perlman, C., Reynolds, C. F., Silowash, R. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief.

- Comprehensive Psychiatry, 48(5), 395-399.
- Smith, J. L., Brown, S. L., Schulz, R. (2009). Who pays for the health effects of caregiving? Implications of financially strained families on caregiver and care recipient. *The Gerontologist*, 49(6), 820-829.
- Terry Jordán Y, Bravo Hernández N, Elias Armas K, Espinosa Carás I. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, (6):586-587.
- Tala, Á., Vásquez, E. y Plaza, C. (2020). Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1189-1194. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801189>
- Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(3), 944-951. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.154691>
- Villagómez, P., Peña, M., Franco, S. (2020). Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Repositorio Universidad Autónoma de México.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID 19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e70-e76. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012

EXPERIENCIAS DE ESTIGMA EN MUJERES QUE RECIBEN TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO AMBULATORIO

Stigma experiences in women who receive outpatient psychiatric treatment

Irene Martínez-Cava Cáceres^{1*}
Myriam Rebeca Pérez Daniel²
María de Lourdes Vargas Garduño³

Resumen

El estigma en salud mental produce consecuencias negativas que impactan directamente a las personas con un diagnóstico psiquiátrico, manteniendo las desigualdades sociales y colocando a estas personas en condiciones adicionales de vulnerabilidad que comprometen su proceso de recuperación. El objetivo de este trabajo es explorar las experiencias en torno al estigma de cinco mujeres que viven en Colima y Ciudad de México y que se encuentran en tratamiento ambulatorio. Se adopta una aproximación fenomenológica-hermenéutica para dar cuenta de los sentidos que toman estas experiencias. Entre los hallazgos se encuentran diferentes formas con las que las participantes identifican el fenómeno del estigma como la desacreditación, el rechazo, la minimización y el control, los cuales facilitan que interioricen el estigma, comprometiendo su propia identidad. Adicionalmente se identifican factores que mantienen el estigma y factores que favorecen su transformación en las experiencias de las participantes. Se realiza la discusión de resultados, señalando cómo estas experiencias permiten visibilizar áreas de oportunidad para el tratamiento social de asuntos referentes a la salud mental y haciendo sugerencias concretas como la inclusión de personas expertas por experiencia en la toma de decisiones, diseño y evaluación de estrategias en salud mental, la necesidad de difundir información y sensibilizar al conjunto social desde un enfoque de promoción de la salud, haciendo especial énfasis en los aspectos relacionales y socio-culturales que tienen lugar entre el estigma y la salud mental y la pertinencia de abordar específicamente la interiorización del estigma con las personas usuarias de servicios de salud mental.

Palabras clave: Estigma, Salud Mental, Discapacidad Psicosocial, Discriminación, Trastorno Mental.

Abstract

Mental health stigma produces negative consequences that directly impact people with a psychiatric diagnosis, maintaining social inequalities and placing these people in additional conditions of vulnerability that compromise their recovery process. The objective of this work is to explore the experiences around stigma of five women who live in Colima and Mexico City and who are in outpatient treatment. A phenomenological-hermeneutic approach is adopted to account for the meanings that these experiences take. Among the findings are different ways in which the participants identify the phenomenon of stigma such as discrediting, rejection, minimization, and control, which make it easier for them to internalize the stigma, compromising their own identity. Additionally, factors that maintain the stigma and factors that transformation in the experiences of the participants are identified. The results are discussed, pointing out how these experiences make it possible to make visible areas of opportunity for the social treatment of issues related to mental health and making concrete suggestions such as the inclusion of experts from experience in decision-making, design and evaluation of mental health strategies, the need to disseminate information and sensitize the social group from a of health promotion, with special emphasis on the relational and socio-cultural aspects that take place between stigma and mental health and the relevance of specifically addressing the internalization of stigma with users of mental health services.

Keywords: Stigma, Mental Health, Psychosocial Disability, Discrimination, Mental Disorder.

¹ Universidad de Colima (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3990-2311>

* Contacto: irene.martinezcava@gmail.com

² Facultad de Psicología – Universidad de Colima (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4873-5818>

³ Facultad de Psicología – Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7384-3098>

INTRODUCCIÓN

El estigma existente hacia las personas que tienen un diagnóstico psiquiátrico es un fenómeno complejo presente globalmente. Dicho fenómeno presenta impactos negativos y notables a tal punto de ser considerado uno de los principales obstáculos para las personas con un diagnóstico debido a que interfiere en el proceso de recuperación y genera vulnerabilidades adicionales como consecuencia de las desigualdades y discriminaciones que se derivan de él (Organización Mundial de la Salud [WHO, por sus siglas en inglés], 2018). Asimismo, parece estar cobrando especial relevancia a partir de la pandemia por COVID-19 que comenzó a evidenciar con mayor contundencia la necesidad de priorizar la promoción y atención en salud mental, así como las consecuencias negativas que tiene el aislamiento social en las personas (Galea et al. 2020).

El estigma como concepto es propuesto inicialmente por Goffman (2006) refiriéndose a una marca personal cuya percepción social coloca al sujeto que la porta en una situación de desventaja social como consecuencia de las actitudes sociales negativas a partir de la cual se facilita su discriminación por poseer una característica considerada como devaluable.

El modelo de Corrigan (2000) aborda el estigma desde los componentes cognitivo-conductuales del prejuicio (estereotipo/componente cognitivo-prejuicio/componente afectivo-discriminación/componente conductual), permitiendo comprender el fenómeno desde una dimensión socio-cognitiva. Por otro lado, el modelo de Link y Phelan (2001) propone una aproximación al fenómeno desde los determinantes sociales y estructurales que se encuentran presentes en los procesos de exclusión, haciendo énfasis en la pérdida de estatus de la persona estigmatizada y ofreciendo una aproximación de corte sociológica. Finalmente, el modelo de Badallo et al. (2018) propone un acercamiento al estigma de forma

dinámica e interaccional, centrado precisamente en los contactos cotidianos que están mediados por el estigma, donde se propone que este se alimenta de la participación de diferentes actores y actrices en cuya dinámica la persona estigmatizada participa activamente.

Los modelos anteriores pueden complementarse entre sí, ya que hacen énfasis en ángulos y niveles diferentes del estigma que resultan pertinentes para el objetivo de este trabajo. Desde estos modelos, el estigma puede ser entendido como estigma estructural, público e internalizado (Corrigan, 2000; Link y Phelan, 2001). El estigma estructural refiere a las normas, políticas y lógicas que limitan las oportunidades y derechos de las personas con un diagnóstico psiquiátrico, reproduciendo, reforzando y legitimando las desigualdades y exclusión social. El estigma público hace referencia a las actitudes y conductas que se encuentran de manera general en la sociedad hacia las personas con un diagnóstico. Mientras, el estigma interiorizado aborda el proceso de incorporación y autoaplicación del estigma público por parte de personas con un diagnóstico. A lo largo de este artículo, se asume el concepto “estigma”, desde estas tres miradas. Estos tres tipos de estigma se aprecia tanto en conductas, como en discursos y actitudes, que denotan agresividad, rechazo, evitación, discriminación.

Retomando resultados de estudios previos, se ha reportado que las personas con un diagnóstico psiquiátrico tienden a ser vistas como peligrosas, irresponsables e impredecibles, incrementándose emociones de miedo hacia estas personas, así como sentimientos de desconfianza y compasión (Corrigan, 2016; Dunne et al. 2018; Fresán et al. 2012). A partir de estos elementos cognitivos y emocionales se ha observado una mayor incidencia de discriminación y exclusión social hacia personas que cuentan con un diagnóstico psiquiátrico, identificándose conductas de evitación y rechazo, así como conductas paternalistas relacionadas con la tendencia a la sobreprotección de estas personas

(Corrigan, 2016). Esto se traduce en dificultades adicionales para las personas con un diagnóstico de este tipo, resultando habitual que existan resistencias, por ejemplo, para emplear a una persona con un trastorno mental, así como para alquilar una vivienda debido a las concepciones negativas que rodean estas condiciones de salud mental (Chang et al. 2018; Rodríguez et al. 2018).

Otra de las consecuencias del estigma social se relaciona con su interiorización por parte de las personas con un diagnóstico. En este proceso, se ha encontrado que, a partir de la autoaplicación de estas imágenes sociales negativas, estas personas comienzan a generar respuestas emocionales de vergüenza, miedo y culpa, y se favorece la adopción de conductas de autodiscriminación congruentes con esta imagen negativa para evitar situaciones desagradables o incómodas, lo que genera un mayor aislamiento de la persona (Dunne et al. 2018; Grover et al. 2017). Adicionalmente, se ha reportado que la interiorización del estigma guarda relación con una mayor resistencia a acudir a servicios de salud mental y con una peor adherencia al tratamiento (Buchman-Wildbaum et al., 2020; Corrigan, 2016).

Junto con esto, se ha detectado que las mujeres con un diagnóstico psiquiátrico se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad e invisibilización debido a la doble discriminación a la que hacen frente y en la que interactúa elementos del estigma asociado a los diagnósticos psiquiátricos y el género (Almendros et al. 2015; Lamelas et al. 2022). En este sentido, se ha reportado que, en el caso de las mujeres, se encuentran dificultades relacionadas con la falta de una red sólida de apoyo y mayor presencia de violencias de género (Mora-Ríos, 2015). Asimismo, en resultados previos sobre las experiencias y opiniones de mujeres con diagnósticos psiquiátricos se ha reportado que éstas manifiestan cómo las concepciones en torno al género pueden influir en el trato recibido y sintiendo que, debido a ser mujeres, tienden a tener menor credibilidad y a ser menos escuchadas

cuando tratan de defender sus derechos (Hernández et al. 2019).

Teniendo en cuenta el incremento de las situaciones de vulnerabilidad que genera el estigma y la necesidad de propuestas que partan de la experiencia en primera persona de aquellas que se ven afectadas directamente por este fenómeno, se presenta este trabajo cuyo objetivo es explorar las experiencias de estigma de mujeres expertas por experiencia que se encuentran en tratamientos ambulatorios, observando los efectos que tienen dichas experiencias sobre sí mismas. Se eligieron mujeres dado que en la investigación sobre el estigma tiende a infrarrepresentarse sus vivencias, traduciéndose en una menor exploración del impacto que tiene el género en la forma de experimentar este fenómeno. Asimismo, el carácter ambulatorio de su tratamiento les permite transitar diferentes espacios cotidianos, desde los cuales es posible visibilizar las experiencias de estigma en diferentes áreas (laboral, académica, etc), así como participar en diferentes movimientos reivindicatorios desde el lugar en el que residen.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo basado en el método fenomenológico-hermenéutico con el fin de explorar las experiencias de estigma de personas que viven en carne propia el estigma por su condición psiquiátrica y los efectos de estas experiencias sobre sí mismas. Dicho trabajo se inserta dentro de una investigación más amplia que se desarrolla dentro del Programa del Doctorado Interinstitucional de Psicología de la Universidad de Colima, y que recibe el nombre de “Estigma en el Trastorno Mental Grave (TMG): experiencias de personas diagnosticadas y profesionales de la salud mental en diferentes escenarios”, por tanto, dicho programa avaló las consideraciones éticas requeridas para la investigación.

Desde la contribución de Merleau-Ponty [1945 (1975)] se considera que es posible comprender el fenómeno del estigma a través de la exploración de experiencias cotidianas de los sujetos, con base en la configuración reflexiva de dichas experiencias y permitiendo su explicitación. Al mismo tiempo, en esta comprensión del fenómeno se encuentran entrelazadas las experiencias del propio sujeto y las experiencias de otros sujetos, configurando espacios intersubjetivos donde la singularidad de lo vivido ocupa un lugar central y muestra puntos de convergencia y divergencia respecto de las experiencias de otros sujetos. Esta configuración reflexiva de la experiencia implica la elaboración activa de sentidos y significados por parte de los sujetos con base a su vivencia y las relaciones a las que refieren, permitiendo comprender cómo dichas experiencias se encarnan en el sujeto y configuran las miradas sobre el sí mismo (Merleau-Ponty, 1945 [1975]).

Ahora bien, desde el planteamiento hermenéutico se considera que develar estas experiencias y significados requiere de un esfuerzo de interpretación que permita dar cuenta y explicitar los elementos tácitos que se encuentran en un espacio intersubjetivo determinado (Duque, 2019). Tales interpretaciones se realizan mediante un lenguaje compartido, a través del cual los sujetos se expresan, reproduciendo ideas y expectativas que reflejan parcialmente contenidos, lógicas e idiosincrasias del contexto encarnado (Gadamer, 1998).

La configuración reflexiva de la experiencia que se presupone desde la fenomenología se basa en la capacidad de la persona para dotar a dicha experiencia de un valor, configurado a través de los significados que el sujeto construye en base a su vivencia (Duque, 2019). Partiendo de este supuesto de elaboración activa de significados, se establece el objetivo fenomenológico de comprender un hecho desde la perspectiva de quien lo experimenta (Duque, 2019).

Participantes

Participaron cinco personas con un diagnóstico psiquiátrico a quienes se les asignaron nombres ficticios con el fin de garantizar el anonimato. Estas participantes residen en los estados de Colima y Ciudad de México y actualmente se encuentran en tratamientos de salud mental ambulatorios, tanto en servicios públicos de atención como privados. Dado que la investigación que dio origen a este artículo recuperó experiencias de personas de distinto género y de diversas localidades, se seleccionaron de manera intencional, buscando representar diferentes posiciones y experiencias en torno a la salud mental, desde el punto de vista de las mujeres.

Las participantes tienen edades comprendidas entre los 28 y 45 años. Sofía y Marta residen en Ciudad de México y participan activamente en movimientos por los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y Vanesa, Camila y Alejandra, residen en Colima y no participan en estos grupos, si bien se vinculan intermitentemente con otros grupos de reivindicación social, principalmente desde los feminismos.

Estrategia de recolección de datos

Se llevaron a cabo entrevistas a profundidad para recoger las experiencias en relación con el estigma. El guion de entrevista fue sometido a revisión de expertos antes de ser aplicado. De acuerdo con él, se abordaron en la entrevista dimensiones tales como la identificación de estereotipos estigmatizados a partir de la propia experiencia, las vivencias directas de estigma y factores asociados al estigma.

Procedimiento

Las participantes fueron contactadas manteniendo el criterio de estar en algún tipo de tratamiento ambulatorio y en función de la pertenencia/no pertenencia a grupos activistas y siguiendo una estrategia de bola de nieve.

Esto, como ya se dijo, buscando diversidad en los posicionamientos con respecto al tratamiento y con respecto al propio diagnóstico. Tras el contacto inicial se explicaron los objetivos y dinámicas de investigación presentándoles luego el documento que contenía el consentimiento informado, mismo que se les solicitó leyeran y firmaran si estaban de acuerdo en participar de manera voluntaria. Si presentaban dudas sobre el proceso, se les resolvían al momento. Habiendo otorgado su consentimiento de participación, se acordó con ellas fechas específicas para la realización de las entrevistas. Acercándose las fechas para llevar a cabo los encuentros, se les compartió la liga para la reunión virtual, su grabación. En todo momento se tuvo cuidado de la privacidad del espacio, así como la confidencialidad y anonimato de su testimonio, mismo cuidado que perduró durante el análisis y el reporte de los resultados. Las entrevistas tuvieron una duración de entre una hora y media y dos horas y, posteriormente, se realizó la devolución de resultados a las participantes de manera individual.

Análisis

Para realizar el análisis e interpretación del contenido de las entrevistas, siguiendo con los pasos del Análisis Fenomenológico Interpretativo (Duque, 2019), se comenzó con la transcripción de las entrevistas, manteniendo las palabras utilizadas por cada participante y haciendo constar los silencios, gestos, etc. Una vez transcritas todas las entrevistas, el proceso de análisis se realizó de manera separada en cada una, tal y como sugieren Smith y Osborn (2008), buscando que emergieran los temas preliminares de cada experiencia para, posteriormente, encontrar relaciones y contrastar las diferentes experiencias.

Se realizaron comentarios iniciales sobre la información relatada por las participantes de forma que se pudiera iniciar la segmentación de datos, permitiendo que los primeros temas emergieran y, a partir de ahí, construir unas categorías preliminares de primer orden. Estas categorías

preliminares fueron puestas en relación con el marco teórico, agrupando temas relacionados en la búsqueda de mayor abstracción e integrando las experiencias en una tabla temática.

Una vez creadas las tablas temáticas de cada una de las experiencias, se compararon las categorías emergentes en cada relato con el objetivo de integrar la información y agrupar los temas en categorías supraordenadas comunes a las experiencias de las participantes (Duque, 2019).

Por último, la validación fenomenológica (Moustakas, 1994) se realizó mediante la devolución de las experiencias a las participantes de manera individual en una sesión cuya duración fue de entre una y dos horas por participante, y cuyo espacio se destinó a contrastar la interpretación de los relatos, así como que las participantes pudieran puntualizar los aspectos que deseasen y señalar áreas de especial importancia.

RESULTADOS

Tras el análisis de resultados emergieron tres categorías. La primera categoría aborda las experiencias cotidianas del estigma e incluye cuatro subcategorías (minimización, desacreditación, rechazo y control). La segunda categoría refiere a factores que mantienen el estigma, de la cual emergen cuatro subcategorías (la imagen tradicional, la lógica psiquiátrica, la no efectividad de derechos, y la falta de información). La tercera categoría desarrolla factores que promueven la transformación del estigma, contando con dos subcategorías (generacional y de género).

Categoría 1. Experiencias cotidianas del estigma

En esta categoría se recogen experiencias cotidianas que las participantes identifican como consecuencias negativas en sus interacciones sociales que se desprender de tener un diagnóstico psiquiátrico, y que configuran cómo es vivido el fenómeno del estigma.

Subcategoría 1. Minimización

Esta categoría refiere a las experiencias en las que Camila, Alejandra, Marta, Sofía y Vanesa sienten que socialmente se reduce la importancia y atención a sus malestares y necesidades. La estrategia principal que identifican cotidianamente es mediante discursos de comparación con problemáticas sociales en los que su sufrimiento era relativizado, restándole importancia y descartándolo ante asuntos que podrían tener mayor relevancia. Sus malestares, al fin, eran vistos como lujos, es decir, afecciones sólo para personas privilegiadas. A través de estas experiencias, las participantes refieren que resulta habitual dejarse influir por estas opiniones e interiorizar estos discursos, hasta llegar a sentirse culpables:

“Yo trataba de hablar con ella para decirle que, que necesitaba como un break, que necesitaba, este... un espacio para mí, que quería ir al psicólogo, que no sé qué... ¡y no podía! siempre que, como que ella ya sabía, es que no sé, esta señora era muy manipuladora, este, era como muy... lista, en ese sentido. Entonces yo creo que cada que yo iba a decirle como que ella ya sabía y empezaba como a, a intervenirme “Ah, ya, ya sé lo que me vas a decir, que no sé qué, que tú crees (enfatisa) ¿tú crees que las grandes (profesión) así es, como de la nada, así tiraban la toalla? ¿O decían ay... ay es que me violaron, ay no, ya me voy a tomar un break. ¿Tú crees que eso decían? ¡Hay personas allá afuera teniendo problemas reales! O sea, gente... gentes eh, muriendo por..., de hambre. O sea, tú tienes una cama donde dormir, tienes una casa... o sea no sé por qué te pones a pensar estas cosas y no sé por qué estás muy triste últimamente”. Y yo estaba, pues también decía, ¿no?... como... ay, no manches que mala onda, me estoy quejando por nada, soy una privilegiada” (Vanesa).

A menudo esta minimización se experimenta

(en los casos de Sofía, Vanesa y Alejandra) al observar que personas de su entorno guardan bajas expectativas acerca de las actividades que pueden hacer, dudando de sus capacidades o habilidades. En estos casos, si bien las participantes no aceptan totalmente el mensaje, sí reconocen que pueden llegar a interiorizarlo, generando dudas sobre sí mismas y experimentando miedo hacia el futuro o hacia actividades concretas:

“Algún médico... psiquiatra, también me dijo que pues no iba a poder nunca (enfatisa) hacer una vida, y que mejor me dedicara... a hacer manualidades o algo así (risa). Y este... entonces, esta cuestión de la funcionalidad...mm... sí me llegue a creer que no, o sea que yo no podía, que yo no... o no iba a poder. De hecho, a los... 19... 20 yo sentía que no me... no, no, no me veía. Me preguntaban “Y qué vas a hacer saliendo de la prepa”. A los 18, ¿no? “Qué vas a estudiar” y yo..., “no sé, porque tengo miedo” (Sofía).

En otras ocasiones, esta minimización es experimentada como resultado de la sobreprotección que observan de su entorno hacia ellas, algo que vinculan especialmente en relación con sus tratamientos, debido a que consideran que se encontraron en situaciones donde, por este motivo, resultó habitual que se tomaran decisiones sin que fuese necesario contar con su opinión. Para las participantes, esta dinámica supone una dificultad adicional para poder hacerse cargo y participar de su propio proceso y comentan tener la sensación de no ser vistas como sujetos.

“Desde el primer día que fui al psiquiatra, este... el psiquiatra se dirigía a mi mamá. Eh... o sea le hablaba a mi mamá, yo era menor de edad entonces pero, aun así, creo que siendo menor de edad, seas adolescente, niño o niña o lo que sea, tienes derecho y es necesario (enfatisa) que participes, porque al final es tu cuerpo, es... es tu vida. Entonces, tienes que tener una participación activa,

nunca la tuve. Mm... de pronto el psiquiatra consideraba que yo estaba como desvariando (risa), según él, y se dirigía totalmente a mi mamá, que era quien me acompañaba a las citas, ¿no? y entre ellos decían “no, pues como la ves”, este, “no, pues bien”, “no, esta semana está mal”, “aah, okay, entonces ¿te parece si cambiamos el medicamento y tiene que ser así, entonces se lo das así y tienes que...” o sea como que las instrucciones y esto era como... hacia ella y hacia mí eran solamente, únicamente... eran preguntas más que nada, como qué sientes, a ver qué sientes, ¿no? como a examinarme, como... ratón de laboratorio jeje. Y la indicación era totalmente a mi mamá y a la familia y así. O sea eso... ¿eso te anula!” (Sofía).

“-Entrev- La sobreprotección que comentabas, por ejemplo, en el caso de tus papás, ¿cómo todo esto afecta a la recuperación de la persona?

-Camila- Pues, sobre todo, sobre todo, siento que la misma enfermedad te hace no tener control de ti o... esa sensación, tenerla. Entonces, el hecho que además de eso, sientas que las personas, además deciden en relación a ti, o como darles poder a ellos para decidir sobre ti, creo que... es... es... es, te sientes como... como más minimizada”.

Subcategoría 2. Desacreditación

Esta categoría emerge en las experiencias de Vanesa, Alejandra, Camila, Sofía y Marta como un proceso que las rodea cotidianamente e influye en la forma que tienen de relacionarse y de tomar decisiones, el cual nombran como desacreditación. Algo que se hace presente en los relatos es que esta desacreditación puede aparecer como efectiva (darse cuenta de que están siendo o han sido desacreditadas) o como una amenaza percibida. Una participante refiere cómo la desacreditación que percibe por su condición de salud mental

puede incidir en las medidas que desea tomar para defender derechos o posturas, aun cuando estas no estén relacionadas con temas de salud mental:

“-Vanesa- Justo ayer, estábamos hablando de cómo... eh... cómo actuar ante discursos de odio o transfóbicos, ¿no? (-Entrev- Ajá) Este... y decía una... una ponente. No, pues es que es atacarlo, es ir directo a los comentarios, es... decirles que, que está, que está, que está diciendo un discurso de odio y volteo con una amiga mía y le digo, güey, pero qué pasa con la salud mental, ¿no? O sea, qué pasa con las personas pues... que no tienen esa... energía, para sostener una discusión o un algo. Porque no sabes si cierta persona te va a sacar algo personal... no sé, ¿no?

-Entrev- Ajá, sí, que además pueda utilizarlo para desacreditarte, ¿no?

-Vanesa- Ajá, ajá ¡porque a mí ya me pasó!”

Al mismo tiempo, las participantes consideran que estas experiencias se recrudecen en relación con el género y, particularmente, en el contexto de relaciones de pareja, aunque no se reduce a éstas. En este sentido, en el término de “loca” se considera que se evidencian connotaciones negativas específicas que surgen de la intersección entre tener un diagnóstico psiquiátrico y ser mujer. Asimismo, las participantes comentan que esta etiqueta puede ser utilizada con el fin de controlar o manipular sus comportamientos y cuestionar la legitimidad de sus emociones. En ocasiones, se señala que esto puede interiorizarse e interferir con la misma aceptación del diagnóstico, al observarse como potencial fuente de minimización y desacreditación.

“-Entrev- Y alguna vez, algún compañero, alguna pareja que hayas tenido, este, ¿te lo ha dicho así? ¿o es como más bien algo que tú sientes y piensas?

-Alejandra- Uno sí lo hizo. No así. Lo hizo con toda la intención de herirme. O sea, no es como que se sentó y habló de manera sensata

conmigo, para nada, lo hizo con toda la intención de herirme y... sí llegó a decirme cosas como... eres tú, o sea tú estás loca y... son tus problemas que traes en la cabeza lo que... te hace así, ¿no? Como... sí lo hizo y sí fue muy cruel”.

“A las mujeres se nos minimiza, se nos desacredita, mucho, ¿no? y en cualquier sitio en, sobre todo con parejas, este, pero no nada más con parejas. En general, como histérica, loca, eh... como... como que sí es cierto que es algo que por eso me ha costado aceptar” (*Camila*).

Subcategoría 3. Exclusión

En esta categoría, se recogen las experiencias de las participantes en situaciones en las que fueron objeto de exclusión social de forma abrupta y hostil debido a su condición de salud mental y cómo esto es vivido por ellas. Si bien las participantes identifican rechazo en el conjunto social en general, en las historias que comparten el rechazo se concreta en los espacios laborales y académicos. Para Sofía y Marta, el rechazo se hizo evidente a raíz de que su entorno, o parte de su entorno conociesen el diagnóstico:

“Entro a estudiar educación especial, a la licenciatura, eh... en el área de intelectual. Y como a los 3 semestres, 4 semestres, me empiezan a atormentar, se enteran que tengo un diagnóstico, justamente. Y como se enteran de eso, eh... me llaman, y me dice la directora y la psicopedagoga encargada del rezago educativo de la escuela. Me dice, este... “es que tú no puedes estar aquí, ¿sabes?, porque eres una amenaza para la institución (enfatisa) y para las personas con las que estamos trabajando, los niños con discapacidad, entonces tú no puedes estar aquí, tú deberías estar archivada en el Fray Bernardino Álvarez, no sabemos cómo pasaste el examen, no sabemos qué hiciste para pasar ese filtro, pero una persona trastornada (enfatisa) como tú,

pues no puede estar acá. Yo no sé cómo, cómo... te atreviste a poner en riesgo a las personas con las que trabajamos, qué tal si te pasa algo, si tienes una crisis y haces algo en contra de todos, de tus compañeros, de tus compañeras, de los niños. Entiende, y te tiene de quedar muy claro que un discapacitado no puede (enfatisa) educar a otro discapacitado, y tú tienes que... no sabemos que cómo le vamos a hacer, ya veremos, necesitamos tu diagnóstico, pero tú no puedes estar aquí” ¿no? y así, este... me dijeron... bastantes cosas... así” (*Sofía*).

Sin embargo, en los relatos de Vanesa, Alejandra y Camila se explicita la toma de medicación como el punto de inflexión en este tipo de experiencias. Alejandra lo explica de la siguiente manera:

“yo creo que como ahorita ya muchísimo más gente está diagnosticada, este... ya se ve más común que lo digan, ¿no? pero ya cuando están en tratamiento, como que eso lo vuelve todavía... a lo mejor más real en sus cabezas... así de ¡Ah! estás tomando medicamento... (bajando la voz)” (*Alejandra*).

Independientemente de que vinculen la exclusión o rechazo social a que se conozca que tienen un diagnóstico o a que toman medicación, estas experiencias son explicadas mediante estereotipos sociales observados por las participantes sobre las personas con un diagnóstico psiquiátrico, específicamente el estereotipo de peligrosidad, a través del cual se las presupone como un riesgo. A través de estas experiencias, las participantes refieren diferentes consecuencias. Por un lado, se limita y dificulta su permanencia en espacios académicos y laborales. Al mismo tiempo, estas experiencias son vividas como pérdidas constantes, eliminándose progresivamente las posibles fuentes de bienestar. Finalmente, el rechazo comienza a interiorizarse, asumiéndose parte de las creencias negativas sobre ellas y generando sentimientos de culpa.

“-Vanesa- (...) La señora esta, cuando se enteró que yo estaba tomando medicamentos, me corrió finalmente...”

-Entrev- ¿La profesora?

-Vanesa- Ajá, sí. Este... me corrió, me dijo que... qué ya no podía, me dijo “yo no puedo arriesgar mi empresa por ti, porque finalmente esto, esto es un negocio. O sea, mi (rubro) es un negocio, es una empresa, es dinero. Yo no puedo arriesgar mi dinero por ti. Entonces este... pues... mejor mira, tan amigas como siempre, tú tu camino, yo el mío, porque yo creo que clases en línea ni siquiera las puedes dar. Este... da, o sea, te veo la cara y das hueva (...)”

-Entrev- Qué duro...

-Vanesa- sí... sí porque... yo... o sea, ¡se me estaba yendo todo! ¿no? se me estaba yendo... las ganas de levantarme, se me estaba yendo mis amigas, se me estaba yendo este... ¡mi cuerpo! (suspira) ¡mi todo! Y todavía dices, yo decía bueno, todavía sigo dando clases, por lo menos mis alumnos me ven y eso me anima un poco...pues ya tampoco”.

“Me sentí culpable, me sentí... este... me creí eso. De que era un trato especial y que no... no lo merecía, eh... que no pertenecía allí, de pronto sí me creí que, que yo era como... como un riesgo, ¿no? (...) ¡era feo! me sentía agredida, como muy débil, como muy... frágil, ajá. No enojada, ¡ni siquiera pude sentirme enojada! hasta después, muchos años después” (Sofía).

“Para mí era un... estoy haciendo esto para estar bien. Y no sólo seguir mi vida. O sea, parte de eso es seguir con mi investigación, con mis estudios... O sea que vengan a decirme que mi situación de salud mental no me permite... ellas no... no tenían por qué

hacer eso. ¡No era decisión de ellas!” (Alejandra).

Subcategoría 4. Control

Este tema emerge en los relatos de Sofía, Camila, Alejandra, Marta, Vanesa y Sonia, vinculado principalmente a la toma de medicación. En el caso de Marta, relaciona este control particularmente con los espacios de atención, en los cuales relata haberse vivido en una posición de subordinación y donde percibe que las preguntas en torno a los cambios del fármaco pueden ser interpretadas como una actitud desafiante a su administración, las cuales son respondidas con amenazas.

“-Marta- Dije, “este no es mi medicamento, por qué me lo cambiaron”. Y no me explicaron el por qué y me dijeron las enfermeras, “si no te lo tomas, te vamos a inyectar”.

-Entrev- ¿Y esto era habitual? El que no... el que no explicaran el medicamento, qué efectos positivos tenía... las contraindicaciones... qué cambios y por qué...

-Marta- Sí. Sí, era de todos los días

-Entrev- ¿O había alguna posibilidad o has visto en algún caso de que se pudiera pactar como el tipo de tratamiento o que se pudiera revisar la medicación?

-Marta- sí...(titubea) sólo que los psiquiatras, como tenían el... el poder, el mando de decir, este si te lo tomas porque te lo tomas... era así como... bueno, quiero revisar por qué. Quiero saber por qué me lo cambia, quiero saber... ¡quiero saber!”

Por su parte, en las experiencias de Sofía, Camila, Vanesa y Alejandra este tema se vincula con el ámbito familiar, en los que se trata de ejercer control en la toma de medicación como forma de acompañamiento. Para ellas, estas experiencias toman un sentido de que el control familiar sobre

la medicación generó un cambio en toda la dinámica familiar. A partir de este cambio en la dinámica familiar, la persona termina sintiéndose reducida a la toma de medicación.

“En la dinámica... pues se centraba respecto a mí, en el medicamento, en la medicación, sobre todo, ¿no? como asumir que el medicamento me iba a... a... este, a convertir este en una persona normal (risa), no sé, como para vivir una vida normal. Que... había ese mito, mucho” (*Sofía*)

“Hubo un punto donde mis papás como que... regían mucho como, ¿te estás tomando los medicamentos? ¿no te los estás tomando? y de repente empecé a sentir que había como esta presión social, familiar, respecto a mí enfermedad” (*Camila*).

Categoría 2. Factores que mantienen el estigma

Las participantes Vanesa, Marta, Sofía, Camila y Alejandra relacionan el estigma con una serie de elementos que atraviesan las construcciones sociales acerca de las locuras. A partir de las experiencias, emergen cuatro subcategorías que se corresponden con la imagen tradicional de las locuras, la lógica psiquiátrica, no efectividad de derechos y la falta de información.

Cabe señalar que, en sus experiencias, tienden a referir estos elementos dentro de un proceso de retroalimentación del estigma, de forma que consideran que las concepciones acerca de las condiciones de salud mental favorecen interacciones estigmatizadoras, al mismo tiempo que refieren cómo las interacciones sociales pueden favorecer el encarnamiento del estigma en la cotidianidad.

Subcategoría 1. Imagen tradicional de las locuras

La imagen social negativa que perciben las personas entrevistadas refiere a una concepción de que las personas con un diagnóstico psiquiátrico son peligrosas y con bajo autocontrol. Esta imagen es

considerada por Camila, Alejandra, Sofía, Vanesa y Marta como uno de los principales factores que mantienen el estigma. Junto con este estereotipo de peligrosidad y descontrol en la configuración de esta imagen tradicional, las participantes identifican que influye cómo históricamente se han configurado los tratamientos y aproximaciones sociales a las personas con este tipo de diagnósticos, generando expectativas no solo acerca del comportamiento esperado de estas personas, sino también de los espacios en los que deben encontrarse.

“-Entrev- ¿A qué crees que se debe eso?”

-Alejandra- Pues a todo el estigma que ha habido por años de que... eh, las personas LOCAS (énfasis) tienen que aislarse... tienen que recluirse... tienen que ser vigiladas... Y, no sé, si, siento que se imaginan a una persona bajo tratamiento psiquiátrico como... que pierda el control de sí misma y... se lo imaginan en bata... este... amarrada, en una clínica. No sé, siento que esta es como la idea que tienen”.

Subcategoría 2. Lógica psiquiátrica

A pesar de que todas las participantes hacen referencia a la percepción de estigma también en espacios de atención a la salud mental, esta subcategoría como elemento que mantiene la vigencia del estigma surge específicamente en el relato de Sofía. En ella, se hace referencia a que la misma articulación de las ramas tradicionalmente orientadas a acompañar los procesos de salud mental se ha erigido sobre una lógica que establece qué es y qué no es válido, sirviéndose de herramientas entre las que incluye el diagnóstico. A través de esta lógica, considera que se naturaliza la desacreditación (sea en su forma efectiva o como amenaza) que percibe en la cotidianidad debido a tener una condición de salud mental, siendo puerta de entrada al resto de manifestaciones percibidas:

“Pues de pronto, los diagnósticos te permiten más bien, aparte de catalogar, como... desacreditar lo que está viviendo la otra persona o la experiencia de la otra persona. No me refiero solamente a las etiquetas, sino como a todo este esquema clínico... psiquiátrico... eh..., que te impide ver lo que ocurre con la persona y que... desacredita, ajá. Desacredita las experiencias, eh... las haces como a un lado y esto no tiene validez, las anulas, anulas lo que dice el loco porque, pues, porque está loco y cómo le vas a creer, ¿no?” (*Sofía*).

Subcategoría 3. No efectividad de derechos

Por otro lado, Sofía y Marta consideran que la no efectividad de derechos supone un elemento central en el mantenimiento del estigma. Si bien consideran que la imagen tradicional de las locuras (abordada en la subcategoría 1) supone un sustrato de perpetuación del estigma que facilita conductas de discriminación (entre las que incluyen aquellas que limitan o dificultan la efectividad de derechos de personas con un diagnóstico psiquiátrico), consideran que la misma situación de no efectividad o ejercicio de derechos por parte de las personas con un diagnóstico está reforzando el estigma existente (nombrado como *lógica manicomial*). De manera congruente, y a partir de sus experiencias, las participantes reflexionan acerca del papel transformador que tiene este ejercicio de derechos en la ruptura del estigma.

“Hay personas, o la mayoría de las personas, no tiene documentos. No sabemos quiénes son... son una cifra más, es un número más. Entonces son... ¿pero ¿quiénes son? no tienen INE, y así de ¿y para qué lo querrían? si ni siquiera pueden votar (...) creo que sí, para romper estas lógicas manicomiales es necesaria... es necesario hacer efectivos los derechos de las personas que habitan las instituciones psiquiátricas y... este, también romper esas dinámicas de encierro. Es muy difícil porque los psiquiatras están super

aferrados ¿no? a esto, de la peligrosidad y... de los mitos, de que... no puedes mantenerlo suelto porque si no él va a atentar contra su vida y... ay, no sé, ¿no? Como... el miedo. Pero creo que en la medida en que las personas puedan ir haciendo válidos, efectivos sus derechos, las lógicas tienen más posibilidades de romperse, porque ya no son... o sea, perderían el sentido” (*Sofía*).

Subcategoría 4. Falta de información

Además de lo comentado en las anteriores subcategorías, las participantes consideran que el estigma en torno a las locuras está fuertemente sustentado en el desconocimiento de las necesidades que tienen. Este desconocimiento y falta de información identificada refiere específicamente a los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y los tratamientos disponibles que son respetuosos con dichos derechos.

“Hace falta información sobre la cuestión de... la discapacidad psicosocial, la cuestión de salud mental, propiamente, la cuestión de... la... la Convención de los, de las personas con discapacidad, la... la cuestión de los derechos humanos con personas con discapacidad y sobre todo la... la cuestión de las... de las... de la salud mental” (*Marta*)

“Creo que... es... soy una privilegiada por tener esta oportunidad de elegir y de... como interiorizar el tema y realmente ser consciente respecto de eso, ¿no? pero creo que sigue habiendo mucha mal información y pues... mucho estigma alrededor del... sobre todo las enfermedades mentales y los psiquiatras y las formas del tratarse esas enfermedades mentales, ¿no?” (*Camila*).

Al mismo tiempo, Camila, Vanesa y Alejandra perciben que la falta de información está atravesada por una positividad tóxica que impregna la mirada cotidiana, a partir de la cual la salud mental se

individualiza y se tiende a negar o invisibilizar el sufrimiento psíquico. Desde sus experiencias, reflexionan que esto termina impactando negativamente en las personas con un diagnóstico psiquiátrico y considerando estas condiciones como “falta de ganas” o mitos, retroalimentando la falta de información ajustada.

“Siento que estamos como sobresaturados de la supuesta como positividad de Facebook, redes y... como que es muy fácil decir que ser feliz es nada más echándole ganas y... también siento que toda esa... carga, como que realmente pega mucho... el... a, a creer que las enfermedades son un mito, ¿no?” (Camila).

“Todo mundo, y lo encuentras en un montón de, también, en el positivismo tóxico y todo esto que también se maneja de lo espiritual y... ¡ay no! (...) mucha gente me estuvo así como “aaah salir al cerro y conectaaarte con tus ancestras...” y es como... ¡¡güey!! No me puedo ni parar” (Vanesa).

Categoría 3. Factores que transforman el estigma

Además, de los factores que mantienen el estigma, Sofía, Vanesa, Marta, Camila y Alejandra identifican elementos de cambio en la dinámica de estigmatización. A partir de sus experiencias, emergen dos subcategorías que refieren tanto a la generación como al género.

Subcategoría 1. Generacional

Las participantes refieren que observan diferencias entre generaciones, en el sentido de que consideran que las personas más jóvenes están teniendo una mayor consciencia y apertura para tratar temáticas relacionadas con la salud mental e incluso compartir sus propias experiencias. Si bien en ocasiones pueden existir tensiones intergeneracionales a este respecto, consideran que, en general, esta mayor apertura está incrementando la visibilidad de diferentes condiciones y experiencias en relación a la salud mental.

“Aquí hay una brecha grandísima generacional, ¿no? te estoy hablando de que mi amiga tiene 26 y el profe este... tiene... unos ¿50? Entonces, este, ya después nos juntamos, coincidimos todas. Mis amigas neurodiversas y yo, y hablamos sobre este post, ¿no? y así como güey, ¿sí viste? Sí, sí vi... Y yo... es que, está cabrón como... pues estas -y yo lo veo, ¿no? - estas nuevas generaciones y estas eh... pues sí, nuevas infancias y juventudes..., queremos que haya espacios en donde podamos expresarnos... ¡pues así! ¿no? O sea, como, como en ese tipo de temas de la salud mental y este... y cómo otras personas mayores, es como de no. Eso no lo tienes que hablar. Eso no lo tienes que compartir. Porque el mundo es hostil” (Vanesa).

A pesar de que esta percepción es compartida por las participantes, también surgen dudas, particularmente en el caso de Camila, sobre si esta aparente mayor apertura es debida a un cambio sustancial en cómo es entendida la salud mental o si se encuentra más relacionada con el hecho de que haya un aumento de condiciones de salud mental concretas sin que ello se traduzca en una mayor aceptación de forma generalizada de otras condiciones de salud mental históricamente más estigmatizadas por encuadrarse más explícitamente en el imaginario colectivo de “locura”.

“-Entrev- y esta reacción que viste, por ejemplo, en tus amigas o en tus compañeras, que pues en general lo aceptaron bien, ¿crees que esta es la reacción habitual que hay en la sociedad o en la gente en general?”

-Camila- No... ¡no! para nada. “Osease”... y digo, lo veo de entonces a la fecha, que sí creo que la opinión... ha cambiado (...) O sea, ahora es más común que amigos y personas cercanas eh... tengan o sepan que tienen algún tipo de trastorno... y digo, no sé qué tanto es porque haya más apertura sobre el tema o qué tanto es que... (risa) la situación actual detone

más el que haya ansiedad y depresión, ¿no? pero pues me imagino que también sí hay más apertura a hablar de esos temas”.

Subcategoría 2. Género

Esta subcategoría emerge a partir de experiencias donde las participantes identifican diferencias en el cambio actitudinal entre hombres y mujeres, específicamente en relación con las formas de lidiar con el malestar y las resistencias a recibir algún tratamiento de salud mental, aspectos influenciados por el estigma en salud mental. En este sentido, las participantes consideran que, debido a que los mandatos de género sobre las mujeres permiten una mayor apertura a hablar de sus estados emocionales y buscar ayuda, y que esto facilita la naturalización y normalización tanto de presentar una condición de salud mental, como de acudir a atención profesional. De este modo, las participantes asocian estos elementos como posibilitadores de la disminución del estigma ante condiciones de sufrimiento psíquico que se expresa en una reducción de las resistencias al tratamiento. Por su parte, consideran que estos mismos mandatos de género, en el caso de los varones, limitan la expresión del sufrimiento psíquico, aumentando el estigma en este sentido por perpetuar una imagen de las problemáticas de salud mental como propias de personas *débiles*, lo cual consideran que se expresa en una mayor resistencia de estos a buscar acompañamiento especializado.

“-C- Veo mucha más apertura por parte de las mujeres a... tratarse, que a los hombres siquiera a intentar terapia o cualquier tipo de ayuda...

-Entrev- ¿A qué crees que están debidas esas diferencias?

-C- Pues sí creo que tiene que ver con... cuestiones de género... bueno, ajá cuestiones de género de que las mujeres podemos expresar más fácilmente nuestros sentimientos y desde chicas ha habido como esta...

sensación de... pedir consejos o ayuda entre amigas o más gente, ¿no? hay como más apertura. Y de los hombres si hay esta... eh, creencia de que te hace menos fuerte, te hace ver más débil y que... o sea y eso lo digo porque las veces que yo he cortado con mi pareja, o bueno, tuve una vez que corté con mi pareja y estaba muy agüitada y fui con un amigo a (ciudad) y yo les decía es que, a ver, (nombre), o sea, ¿tú cómo... cómo vives tú tus depresiones? ¿qué haces para mejorar? Y dice ¿cómo? o sea... (cara de que no entiende) ¿cómo? y yo ¡pues sí, güey! o sea, ¿qué te aliviana? ¡Pues tomar! Pues yo tomo y así, ¿no? y como que amigos... hasta amigos, entre ellos, su forma de lidiar ni siquiera es platicar las cosas entre ellos, ¿no? Es... es como pistear y pues... sacarla de otras maneras, ¿no? Hablar no, casi no” (*Camila*).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de estigma de mujeres expertas por experiencia que se encuentran en tratamientos ambulatorios, observando los efectos que tienen dichas experiencias sobre sí mismas. De manera congruente con estudios previos (O’Reilly et al., 2019; Hernández et al., 2019), las participantes consideran que es habitual encontrarse con situaciones diversas que giran en torno al rechazo, la desacreditación, la minimización y el control ejercidos hacia ellas. Si bien la activación del estigma aparece en algunas participantes ligado al diagnóstico y en otras en relación con el fármaco, Corrigan (2000) y Link (2001), ya habían señalado en sus modelos que el estigma puede activarse tanto por conocerse el diagnóstico en sí como por asociación (a los fármacos o a acudir a servicios de salud mental).

Dentro de estas experiencias, las participantes perciben intentos de ser desplazadas, limitando su participación en grupos y espacios a los que

pertenecen, así como tendencias a tomar decisiones en su lugar, lo cual se traduce en dificultades adicionales para desempeñarse en su cotidianidad debido a la exclusión de la que son objeto. Esto tiene efectos negativos directos en la pérdida de grupos de apoyo y soporte social de la persona, efecto que ha sido señalado como un factor de riesgo adicional para ser víctima del estigma (Nugent et al. 2020).

A través de las experiencias compartidas se hace notable cómo aún se encuentra presente y de manera marcada una imagen tradicional de las locuras fuertemente arraigada en los estereotipos de que estas personas no solo son peligrosas e impredecibles, sino que tienen poca capacidad para tomar decisiones dado el poco control que tienen sobre sí mismas. Esta imagen social es percibida como central en la construcción de las condiciones de salud mental como atributos desacreditables (Goffman, 2006; p. 14), fungiendo como significados culturales a partir de los cuales se delimitan unos marcos de relación que mantienen el estigma y atraviesan la cotidianidad de las participantes.

Observar las experiencias dentro del marco en el que se encuentran permite sacar a la luz las expectativas sociales sobre cómo son y cómo relacionarse con las personas que cuentan con un diagnóstico psiquiátrico, dónde deben encontrarse y qué es aceptable y/o esperable en situaciones de interacción. De forma congruente con investigaciones previas (Dunne et al. 2018; Paananen et al. 2020) las participantes perciben que esta imagen social se traduce tanto en conductas abiertas de rechazo, aislamiento y control, como en conductas de infantilización que terminan minimizando sus experiencias y deseos. En este sentido, estudios previos (Cazzaniga y Suso, 2015; Paananen et al. 2020; Rivera-Segarra et al. 2019; Treviño-Elizondo, 2019) también han puesto de manifiesto la existencia de estas actitudes e imágenes sociales estigmatizadoras en diferentes grupos.

Además de esta imagen tradicional, las participantes aluden al desconocimiento general que existe respecto de las condiciones de salud mental, específicamente en lo referido a los tratamientos disponibles y a los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, en un contexto polarizado que puede no reconocer el sufrimiento, tendiendo a la minimización de sus experiencias o tender a patologizarlo, incrementando su desacreditación. A pesar de que se han aunado esfuerzos en compartir información en lo que refiere a la salud mental, esta información se ha articulado desde un enfoque esencialmente bio-médico que centraliza las explicaciones de los diagnósticos desde el daño biológico y los síntomas. Si bien la identificación de señales puede resultar de utilidad para poder canalizar a la persona y/o que esta pueda acudir a los servicios pertinentes, esta información resulta insuficiente puesto que deja de lado el peso de factores fenomenológicos, psicosociales y culturales y presentan dificultades en abordar las problemáticas desde un enfoque de promoción de la salud.

Al respecto, Castro-de Diego y de Vicente-Colomina (2019) señalaron en su estudio que la utilización de un enfoque predominantemente bio-médico para explicar y abordar las problemáticas de salud mental parece guardar relación con el incremento del estigma, específicamente con las bajas expectativas sobre las personas con una condición de salud mental, algo a lo que parece apuntar algunas participantes como Sofía al referirse a la lógica psiquiátrica, o como Camila al mostrar ciertas reservas respecto de si los cambios observados en el estigma tienen relación con una mayor aceptación social o refieren a la extensión de dichas lógicas.

En este sentido resultaría pertinente priorizar estrategias que permitieran impulsar y canalizar los cambios en el estigma reportados por las participantes en torno a tres líneas: (1) fortalecer la difusión de información centrada tanto en desmitificar creencias en torno a las personas con

condiciones de salud mental y difundir sus derechos, como en las opciones de tratamiento respetuosas con dichos derechos, (2) programas de sensibilización frente al estigma en salud mental que favorezcan el contacto positivo con personas con un diagnóstico, y (3) incluir a las personas expertas en primera persona en la propuesta, diseño y revisión de dichas estrategias.

Por otro lado, adoptando la perspectiva de género como herramienta teórica y teniendo en cuenta su importancia en la experimentación de violencias en función de lo compartido por las participantes y señalado en estudios previos (Almendros et al. 2015; González y Monreal, 2021), resultaría benéfico sensibilizar a la población y, específicamente, a profesionales y familias sobre el papel que juega el género en la invisibilización de problemáticas de salud mental para poder detectar de forma temprana las vulnerabilidades que puedan estar enfrentando las mujeres con un diagnóstico psiquiátrico.

Asimismo, a pesar de que una limitación del presente trabajo corresponde con que no participaron hombres, lo cual resultaría enriquecedor y permitiría ampliar la comprensión del fenómeno del estigma bajo una perspectiva de género, las experiencias compartidas por las participantes parecen señalar también la necesidad de construir acciones específicamente dirigidas a la modificación de masculinidades hegemónicas como estrategia de promoción de la salud mental, planteándose que podría ser especialmente beneficioso abordar estrategias concretas de gestión del malestar, así como de replantear los roles sociales en relación a un enfoque de promoción de la salud.

Finalmente, en los resultados comienza a emerger cómo el conjunto de significados culturales también es integrado a la mirada de las participantes llegando a interiorizar y los efectos que tiene este proceso en ellas. El sentido de uno mismo se construye y define en relación con la influencia de las categorías sociales a las que el

individuo pertenece (Tajfel y Turner, 1986). En este sentido, las participantes son conscientes de pertenecer (y, sobre todo, de ser percibidas como pertenecientes) a la categoría social de locas, y viven en carne propia cómo son miradas socialmente desde esa categoría con base en los significados disponibles, recurriendo incluso a esos mismos significados categoriales debido a que son los disponibles.

Ahora bien, estos significados culturales son transmitidos tanto explícita como implícitamente en la cotidianidad y sirven de marcos a partir de los cuales surgen las posibilidades de interacción social en las que se insertan las participantes y configuran su subjetividad (Goffman, 2006; Merleau-Ponty, 1975). En este sentido, las participantes dejan entrever esta interiorización progresiva del estigma no solo a través de los discursos o significados socialmente compartidos, sino de las relaciones concretas que se tejen con el entorno y que, a partir de ahí, (re)configuran su propia mirada, tal y como comentaba.

Por ejemplo, Sofía, respecto que tenía miedo y no sabía qué haría en un futuro debido a haber experimentado situaciones en las que observaba que personas en su entorno dudaban de su capacidad. De manera similar, Vanesa aborda que al experimentar que su situación era comparada con otras problemáticas sociales por personas cercanas de forma que se presentaba su sufrimiento como algo de menor importancia, ella misma tendía a interiorizar este juicio, sintiéndose culpable por su sentir. Esta dinámica también ha sido señalada en estudios previos (Dunne et al. 2018; O'Reilly et al. 2019), donde se ha reportado que las experiencias de este tipo contribuyen a que el estigma se interiorice, surgiendo sentimientos de miedo y culpa, así como vergüenza, sentimiento que no emergió en las experiencias de estas participantes.

Este punto resulta importante ya que constituye un elemento de retroalimentación dentro de la dinámica estigmatizante debido a que como resultado de interiorizar el estigma, favoreciendo

que las participantes se asuman en roles pasivos, desarrollando conductas de autoaislamiento y autodiscriminación que refuerzan tanto el malestar experimentado, como los contenidos estigmatizantes, pudiendo afectar a su autoestima tal y como han señalado estudios anteriores (Badallo et al. 2018; Dunne et al. 2018).

Cabe señalar que las participantes tratan de permanecer activas para enfrentar no solo las dificultades del sufrimiento psicológico, sino que ponen en marcha estrategias para afrontar o lidiar con el estigma experimentado, algo que excede el propósito de este trabajo en concreto, pero que se presenta como un área de oportunidad. En este sentido, resultaría pertinente profundizar en las estrategias de afrontamiento que se desarrollan y los efectos que cada una de esas estrategias generan con el objetivo de identificar las conductas de este tipo que resultan más saludables y, de esta forma, poder enriquecer las aproximaciones a la eliminación del estigma desde un ángulo de promoción del bienestar.

Finalmente, y en cuanto a las experiencias de las participantes referentes al estigma y los efectos que comienzan a entrecerse respecto de su propia imagen, se considera necesario incluir, específicamente en el acompañamiento psicológico y psicosocial, estrategias para desnaturalizar las discriminaciones que surgen a partir de tener un diagnóstico de salud mental e impulsar la participación en grupos de personas expertas por experiencia de forma que se favorezca la desindividualización de los efectos negativos experimentados y potenciar la presencia de grupos de apoyo social que puedan fungir como soporte de la persona.

REFERENCIAS

- Almendros, A., Munilla, R. y Bernabeu, A. (2015): Violencia intrafamiliar en personas con diagnóstico de enfermedad mental grave y duradera. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, 55, 204-222. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5610941>
- Badallo, A., Ballesteros, F., Bertina, A., Cerezo, A., Magro, M. B., y Polvorinos, S. (2018). La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Revista Clínica Contemporánea*, 1(9), 1-15. <https://doi.org/10.5093/cc2018a3>.
- Buchman-Wildbaum, T., Váradi, E., Schmelowszky, A., Griffiths, M., Demetrovics, Z. y Urbán, R. (2020): Targeting the problem of treatment non-adherence among mentally ill patients: The impact of loss, grief and stigma. *Psychiatry Research*, in Press, Journal Pre-proof. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113140>
- Castro-de Diego, S. E. y de Vicente-Colomina, A. (2019). Atribución causal y creencias sobre los trastornos mentales en población general y psicólogos. Un estudio exploratorio. *Clínica y Salud*, 30, 81-90. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a13>
- Cazzaniga, J. y Suso, A. (2015): Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. Confederación de Salud Mental España. <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Chang, N., Ribot, V. y Pérez, V. (2018): Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas con esquizofrenia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 705-719. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2415>
- Corrigan, P. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102. <https://doi.org/10.1002/>
- Corrigan, P. (2016): Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15(1), 67-73. <https://doi.org/10.1002/wps.20295>
- Dunne, S., MacGabhann, L., Amering, M. & McGowan, P. (2018): "Making People Aware and Taking the Stigma Away": Alleviating Stigma and Discrimination Through Dialogue. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 18(1), Article 2, 15-28. <https://arrow.dit.ie/ijass/vol18/iss1/2>
- Duque, H. y Aritizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía

- metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Fresán, A., Robles, R., Cota, M., Berlanga, C., Lozano, D. y Tena, A. (2012): Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud mental*, 35, 215-223. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223340005>
- Gadamer, H. G. (1998). *El giro hermenéutico*. Ediciones Cátedra
- Galea, S., Merchant, R. M., y Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-8. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu.
- González-Rodríguez, A. y Monreal, J. A. (2022). La COVID-19 en los resultados de salud en mujeres con trastorno mental grave. *Medicina Clínica*, 158(1), 24-26. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.006>
- Grover, S., Avasthi, A., Singh, A., Dan, A., Neogi, R., Kaur, D., ... & Behere, P. (2017). Stigma experienced by patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study from India. *Psychiatry research*, 257, 550-558. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.027>
- Hernández, M., Frías, L., Fernández, A., Melian, R., y González, M. (2019). Estigma personal y actividades psicoeducativas en pacientes de psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, (7). <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.7.04>
- Hernández, M., Vispe, A. y García-Valdecasas, J. (2019): De brujas, putas y locas: narrativas de género y su influencia en el diagnóstico. *Norte de Salud Mental*, 16(60), 33-41.
- Lamelas, V., Layunta, B., Peñaranda-Cólera, M. C., de la Torre, L., Gressle, A. S. y Pinazo, J. (2022). Derechos sexuales y reproductivos en mujeres con diagnóstico de trastorno mental grave: argumentos y consensos de profesionales en salud mental comunitaria. *Anuario de Psicología*, 52(1), 7-16. <https://doi.org/10.1344/anpsic2022.52/1.2>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Merleau-Ponty, M., & Cabanes, J. (1975). *Fenomenología de la percepción*. Península (primera edición 1945).
- Mora-Ríos, J. (2015): Discriminación y políticas públicas sobre enfermedades mentales. En (Eds.). Medina, M. E., Sarto, E. J. y Real, T. *La Depresión y otros Trastornos Psiquiátricos*. Intersistemas S. A. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivA_NM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf#page=310
- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications.
- Nugent, C., Rosato, M., Hughes, L., & Leavey, G. (2020). Risk factors associated with experienced stigma among people diagnosed with mental illness: a cross-sectional study. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 633-643. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09827-1>
- O'Reilly, C. L., Paul, D., McCahon, R., Shankar, S., Rosen, A. & Ramzy, T. (2019). Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals. *International Journal of Psychiatry*, 65(7-8). <https://doi.org/10.1177/0020764019867358>
- Paananen, J., Lindholm, C., Stevanovic, M., & Weiste, E. (2020). Tensions and paradoxes of stigma: Discussing stigma in mental health rehabilitation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165943>
- Rivera-Segarra, E., Varas-Díaz, N. & Santos-Figueroa, A. (2019). "That's all Fake": Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. *Plos one*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226401>
- Rodríguez, F., Caballero, N., Tallo, E., Méndez, M., Hernández, M. C., López, S., Vilches, P. y González-Dávila, E. (2018): Efectividad de una estrategia de apoyo individualizado al empleo para personas con trastornos mentales graves. *Gaceta Sanitaria*, 32(6), 513-518. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.007>

- Sandoval, C (1996). Investigación cualitativa. ARFO
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. Smith. (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, 53-80. <https://doi.org/10.4135/9781848607927.n11>
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In: Eds.) S. Worchel; W. G. Austin. *Psychology of intergroup relations*, 7-24. Nelson-Hall Publishers.
- Treviño-Elizondo, F. A., Willis, G. B. y Quiroga-Garza, A. (2019). Análisis del estigma y las atribuciones en la cobertura periodística de una balacera en un colegio privado en Monterrey, México. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 25(3), 1617-1631. <https://doi.org/10.5209/esmp.67008>
- World Health Organization (WHO) (2018). *Mental Health Atlas 2017*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>

TELETRABAJO Y BIENESTAR: FACTORES PSICOSOCIALES Y DOLOR MÚSCULO ESQUELÉTICO EN DOCENTES

Telecommuting and wellness: psychosocial factors and musculoskeletal pain in teachers

Ana Daniela Cadena Vásquez¹
Juan José Mendoza Rodríguez^{2*}
Alma Daniela García Mata Vásquez³

Resumen

Tras la pandemia por COVID-19 y el modelo de Teletrabajo implementado hasta ahora en los sistemas educativos se evidenciaron nuevos retos y amenazas al desempeño profesional y calidad de vida del profesorado. Aquellas modificaciones en la dinámica de los docentes inciden en su salud física, mental y socioemocional asociándose a las múltiples actividades que van desde una amplia red de interacciones y relaciones sociales, parámetros de desempeño y procesos de evaluación, hasta una excesiva demanda burocrática. Existen factores psico-afectivos que generan cambios físicos y fisiológicos que también inciden en la salud del docente y terminan influyendo en la práctica pedagógica y en general en su desempeño. La combinación de estas alteraciones encontradas en los docentes hace relevante el seguimiento al estudio del dolor musculoesquelético que ha persistido durante el regreso a clases presenciales de manera parcial o total en esta población. Para esta investigación se realizó una revisión narrativa de la literatura con la intención de identificar y sintetizar el trabajo de investigadores académicos y profesionales en esta línea de investigación, además de reconocer los factores psicosociales que influyen en el dolor musculoesquelético.

Palabras clave: Factores Psicosociales, Dolor Músculo Esquelético, Docentes, Teletrabajo, Calidad de Vida.

Abstract

Following the COVID-19 pandemic and the Telecommuting model implemented thus far in educational systems, new challenges and threats to the professional performance and quality of life of teachers have become evident. Those modifications in the dynamics of educators impact their physical, mental, and socioemotional well-being, associating them with a multitude of activities that range from an extensive network of interactions and social relationships, performance parameters, and evaluation processes to an excessive bureaucratic demand. There are psycho-affective factors that give rise to physical and physiological changes that also impact the teacher's health and end up influencing pedagogical practice and overall performance. The combination of these alterations observed in teachers makes it pertinent to continue the study of musculoskeletal pain that has persisted during the return to in-person classes, either partially or entirely within this population. For this a narrative review was conducted with the intention of identifying and synthesizing the work of academic and professional researchers in this field of study. Additionally, the research aims to recognize psychosocial factors that impact musculoskeletal pain.

Keywords: Psychosocial Factors, Musculoskeletal Pain, Teachers, Telecommuting, Quality of Life.

¹ Universidad Autónoma de Coahuila (México). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8880-7293>

² Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades – Universidad Autónoma de Coahuila (México).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8027-3911>

* Contacto: mendozajuan@uadec.edu.mx

³ Universidad Autónoma de Coahuila (México). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4794-244X>

INTRODUCCIÓN

La salud docente ha sido objeto de estudio en Latinoamérica desde hace apenas 50 años en los que se ha demostrado que la problemática en la salud física, mental y socioemocional se ve asociada a las múltiples actividades docentes que van desde una amplia red de interacciones y relaciones sociales, parámetros de desempeño y procesos de evaluación, hasta una excesiva demanda burocrática y muchas otras responsabilidades en las que se ve implicado al personal docente durante su servicio profesional.

Sin embargo, a partir del mes de marzo del 2020 cuando a nivel global se decretó el distanciamiento social y cierre de las escuelas a causa de la pandemia por COVID-19, se obligó a los diferentes sistemas educativos a implementar estrategias de teletrabajo para continuar con sus funciones académicas y administrativas fuera de las escuelas. Con ello se evidenciaron nuevos retos y amenazas al desempeño profesional y calidad de vida del profesorado.

Esta distinta modalidad laboral implicó, entre otras condiciones, llevar a través de herramientas tecnológicas y medios digitales los procesos de enseñanza-aprendizaje a casa. Sin embargo, la nueva exigencia se implementó sin considerar si los docentes contaban con los recursos y materiales necesarios, si sabían cómo usarlos, si tenían un espacio óptimo para su aplicación y si contaban con medidas ergonómicas para su empleo entre otros aspectos que, desde entonces, tuvieron que adaptar e integrar de forma obligatoria e inmediata.

Aquellas modificaciones en la dinámica profesional de los docentes evidenciaron cambios en la salud, considerada como el estado de bienestar y equilibrio implicado en los aspectos físicos, mentales y socioemocionales de la persona. Modificaciones manifestadas a nivel físico en afecciones musculoesqueléticas, enfermedades crónicas y degenerativas, dolor, malestar, baja actividad y ejercicio físico, mientras que, a nivel psicológico y social, en forma de depresión, estrés,

ansiedad, angustia, tristeza y preocupación. De esta forma el regreso a clases presenciales, los nuevos retos tanto personales, como profesionales y el conjunto de experiencias desarrolladas tras el teletrabajo, son factores y contextos que inciden aún más en la salud de los docentes. (Cervantes Holguín E., 2021)

Según estimaciones de la UNESCO, las adaptaciones debido a la pandemia, afectaron a más de 1.4 millones de docentes solo en educación superior en América Latina. En ellos se ha evidenciado que su nivel de estrés ha aumentado y consigo la preocupación, frustración, agobio, angustia e incluso miedo o pena al integrarse en lo que para muchos era algo nuevo, las clases virtuales. El aumento en la complejidad crítica a una educación de calidad, preocupación ante el cumplimiento de sus objetivos educativos, apoyo al alumnado y familiares e incluso la posible pérdida del financiamiento, entre otros factores, también son detonantes de un sentido de malestar en la salud del docente. (UNESCO, 2020; Robinet-Serrano I & Pérez-Azahuanche, 2020)

Como se ha mencionado, la salud psicosocial se ha visto afectada por el proceso de adaptación a la nueva normalidad en que la fatiga, el estrés, las largas jornadas de trabajo en condiciones medioambientales y ergonómicas poco favorables afectan de forma negativa la calidad de vida de la población. (Rappaccioli Salinas et al., 2021; Salom Moreno J. et al., 2020).

Con dichos factores psico-afectivos se generan cambios físicos y fisiológicos que también inciden en la salud del docente y terminan influyendo en la práctica pedagógica y en general en su desempeño. (Robinet-Serrano I & Pérez-Azahuanche, 2020).

La combinación de estas alteraciones encontradas en los docentes de diferente nivel educativo y reconociendo el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial” (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2020) hace relevante el

seguimiento al estudio del dolor musculoesquelético que ha persistido durante el regreso a clases presenciales de manera parcial o total en esta población, con el fin de identificar los factores psicosociales de riesgo que puedan incidir en su sintomatología. (Nugraha et al., 2019)

Se reconoce así, la figura del dolor persistente como una clasificación sensorial en el cual no solo se presentan fenómenos autonómicos, sino que también se acompaña o se ve influenciado por componentes psicológicos, ambientales y afectivos, como puede ser la depresión, ansiedad, trastornos del sueño, fatiga y vigilia sin descanso, así como un deterioro de la calidad de vida, entre otros, que representa un alto impacto negativo social y económico, que limita la participación activa en la sociedad, rutinas diarias, lugar de trabajo, vida familiar y comunitaria, e incluye cambios en la energía y las funciones motrices, del sueño, psicológicas y motoras (Del Arco J., 2015; Nugraha et al., 2019; Puebla Díaz F., 2005; Raja et al., 2020).

Es así como, del año 2020 al 2022, múltiples investigaciones coinciden en la presencia de alteraciones musculoesqueléticas a nivel docente, principalmente la presencia de dolor musculoesquelético en cuello obteniendo resultados hasta en un 89.8%, en la espalda dorsal y lumbar un 94.9% y miembros superiores hasta en un 91.5% del total de la muestra. (Lazo Robles E. Y. et al., 2021). De la misma forma se estudiaron los factores psicosociales, obteniendo datos hasta de un 32,2% de ansiedad, 49,4% depresión y 50,6% de estrés (Ozamiz-Etxebarria N. et al., 2021), así como la relación entre el dolor musculoesquelético y los factores psicosociales, indicando resultados hasta de un 10% de mayor probabilidad de presentar dolor musculoesquelético en docentes con presencia de depresión y un 20% mayor en quienes presentan estrés. (Gaspar Llana L. E. y Sepúlveda Ravines D. A., 2021). También se ha evidenciado un alto porcentaje de sedentarismo o disminución de la actividad física durante el

teletrabajo por el confinamiento (67.52%), lo que aumentó el porcentaje de sobrepeso y obesidad (67,59% y 33.96% respectivamente). (Flores Paredes et al., 2021a)

En este sentido, el propósito del presente estudio es identificar y sintetizar a través de una Revisión Narrativa de la Literatura (RNL), los principales factores psicosociales de riesgo que inciden en la persistencia del dolor musculoesquelético en docentes que realizan teletrabajo. Las revisiones narrativas permiten una mayor flexibilidad en términos de inclusión de estudios variados en términos de diseño y enfoque metodológico. Esto puede ser particularmente útil cuando la evidencia disponible es diversa en términos de métodos de investigación. (Salinas, 2020)

La realización de una revisión narrativa sobre este tema puede contribuir a la base de conocimientos existentes en el campo de la salud ocupacional y la psicología laboral. Puede ayudar a resaltar la importancia de considerar los aspectos psicosociales en la salud de los docentes y proporcionar una visión general de la evidencia actual. Esto puede orientar a los investigadores hacia la realización de investigaciones futuras que aborden estas lagunas y avancen en la comprensión de la relación entre factores psicosociales y dolor musculoesquelético en docentes. El resultado de este trabajo narrativo puede ayudar además a identificar estrategias efectivas que promuevan la salud y el bienestar de los docentes, lo que a su vez puede reducir los costos asociados con bajas laborales y atención médica.

METODOLOGÍA

Para esta investigación se realizó una revisión narrativa de la literatura con la intención de identificar y sintetizar el trabajo de investigadores académicos y profesionales en esta línea de investigación, además, por supuesto, de reconocer

los factores psicosociales que inciden en el dolor musculoesquelético.

El proceso de revisión comenzó con la identificación de un total de 5,352 trabajos académicos en las plataformas electrónicas PubMed, Google Académico, Redalyc y ELSEVIER, utilizando las palabras clave “factores psicosociales” “dolor musculoesquelético persistente” “docentes” “teletrabajo” y “Covid-19” conectados por los operadores booleanos and y or. Es decir, al ser una investigación exploratoria se escogieron aquellos que integrarán algunas o todas las palabras clave, esto considerando como criterios de elegibilidad para la etapa de cribado, únicamente los artículos científicos y tesis que aborden alguna de las dos problemáticas relacionadas al teletrabajo desde un contexto educativo en personal docente. Los manuscritos seleccionados además debían estar en idioma español o inglés, siendo estos de origen iberoamericano y publicados entre 2020 y 2022.

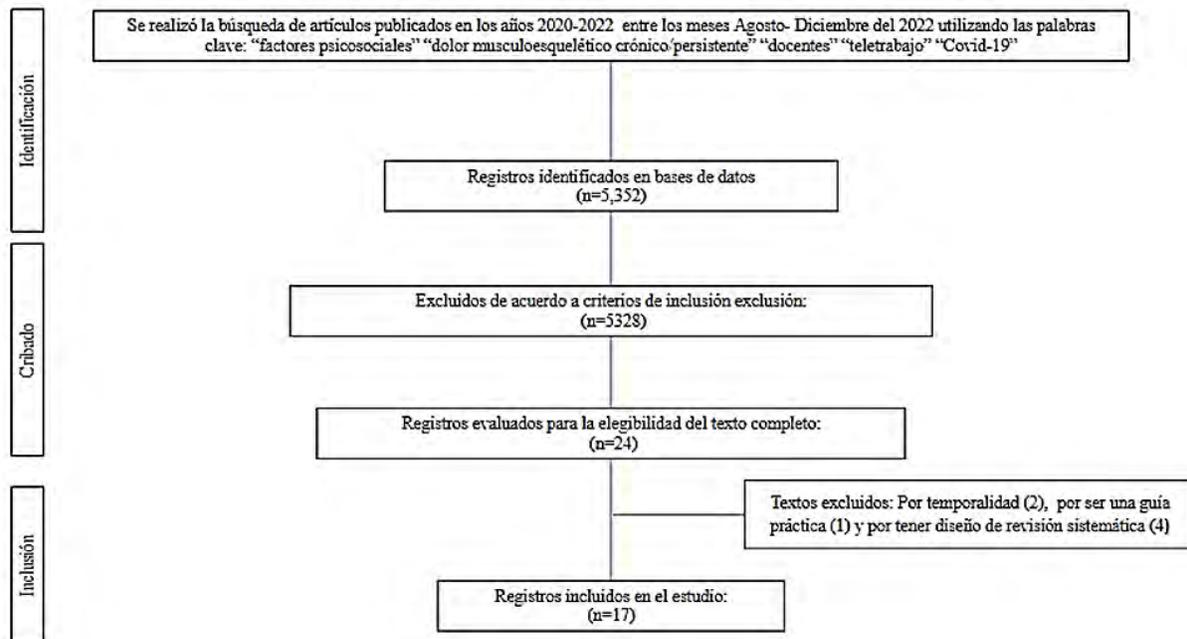
Para la etapa final, de una muestra de 24

artículos y tesis se excluyeron dos trabajos del corpus de estudio que no integraban al teletrabajo como consecuencia del confinamiento por COVID-19 (Unda et al., (2016) y Monroy-Castillo y Juárez-García, (2019)) es decir aquellos que no cumplieran con el criterio de temporalidad. Así mismo, se decidió excluir la publicación de la Organización Internacional del Trabajo (2020) por ser una guía práctica para la aplicación del teletrabajo y no un producto científico como los requeridos en los criterios de inclusión.

Como último proceso de selección y con base en el objetivo de esta revisión narrativa, se excluyeron los artículos de Cervantes Holguín E., (2021); Aristizábal V., (2021); Iñiguez Jiménez S. O y Cruz Pierard S. M, (2021) y Heckmann Maier et al., (2021) que son por sí mismas, revisiones sistemáticas de la literatura sobre el tema de investigación; dando como total de trabajos incluidos 17 artículos que se abordan en los siguientes apartados.

FIGURA 1

Fases de la RNL sobre los factores psicosociales de riesgo y el dolor músculo esquelético



Fuente: Elaboración propia.

DESARROLLO

Perspectiva teórica de los factores psicosociales de riesgo y el dolor músculo esquelético

Los factores psicosociales suelen intervenir en la recuperación de la persona que pasa por alguna alteración de salud. Sin embargo, desde un inicio pueden considerarse factores de riesgo psicosocial si fomentan la persistencia del dolor. Estos se vuelven negativos en el momento en que se identifica su incidencia como un constante refuerzo de conductas insanas y por la falta de gestión emocional del paciente ante problemas pasados.

Según la literatura especializada, los factores psicosociales sirven a modo de alerta de que el proceso se alargará y tendrá mal pronóstico. Al no brindar un tratamiento de manera adecuada y oportuna, se consideran de riesgo para la cronificación de la sintomatología y la discapacidad, pasando con frecuencia por cuadros de ansiedad, trastornos adaptativos, y creencias reconocidas como conceptos fluidos que tienen múltiples significados según el contexto y expectativas negativas respecto a la curación o la mejoría. En algunos casos, el paciente suele tener un comportamiento de enfermedad que lo lleva a mantenerse sedentario, con un estado anímico bajo o negativo, por lo que termina aislado socialmente, incluyendo aspectos laborales. (Baena Álvarez et al., 2018; Vicente Pardo J. M. & López-Guillén García A., 2018)

Los factores psicosociales de riesgo en la población docente integran un aspecto que, a manera de antecedente a la pandemia por COVID-19, un estudio en el 2016 ya había definido como potenciales productores de alteraciones y daños en la salud. Esta alteración en la salud se agudiza tras condiciones de la misma práctica docente que va evolucionando, como es la mayor productividad, cambios en el perfil docente y curriculares, así como innovaciones tecnológicas.

El mismo estudio describe como diversas

investigaciones muestran que la carga afectiva que implica el contacto continuo con otras personas afecta la salud mental del docente. Menciona como los cambios en el entorno social y de la organización influyen en la creación de nuevos riesgos psicosociales como lo son las condiciones sociodemográficas, la normatividad y legislación, la cultura en la que el docente se desenvuelve, la concepción del trabajo y las condiciones tecnológicas. (Unda et al., 2016)

Algunos autores han diferenciado las actitudes y creencias que refieren a la generación de expectativas falsas sobre la patología. Se considera que, de acuerdo a la gestión socioemocional de la propia sintomatología, se puede llevar al paciente a la persistencia del dolor, a la manera en que el individuo se enfrenta al problema, y a la compensación que le conlleva a tener esa patología a nivel físico o psicológico. Los problemas relacionados con la etiqueta adjudicada, es decir, el diagnóstico o el cómo afecta su problema, puede dar lugar a kinesiofobia o miedo al movimiento, ansiedad ante el dolor o niveles de catastrofismo altos. Las relaciones sociales y cómo la familia influyen en el problema o cómo afecta a la familia, así como la influencia directa en el trabajo genera incapacidad e incluso reincorporación laboral. (Salathé et al., 2018)

En función de la incapacidad, la literatura hace referencia a aspectos afectivos (como la depresión, ansiedad, ira, miedo), conductuales (mala gestión de los aspectos afectivos que llevan a trastornos del sueño, actitudes negativas ante el tratamiento, sedentarismo, aislamiento social, consumo excesivo de sustancias nocivas), sociales (ausencia de una red de apoyo, así como el extremo opuesto que sería la sobreprotección, antecedentes de abuso físico, sexual o de sustancias, nivel de educación baja) y laborales (miedo a que la actividad empeore la sintomatología, baja satisfacción e historia laboral, problemas con el entorno laboral y compensación). Las creencias y expectativas, por lo tanto, juegan un papel muy importante en personas que presentan

dolor. Con base en estas se dibujan las respuestas emocionales que pueda presentar el paciente si no cuenta con las herramientas necesarias para afrontar el dolor. (Vicente Pardo J. M. & López-Guillén García A., 2018)

Los factores interpersonales también inciden de manera significativa en la percepción del dolor. Refieren al apoyo y refuerzo positivo o negativo por parte de las relaciones familiares, laborales y sociales en general. Los refuerzos positivos pueden ser observados en un trato digno y de respeto en el trabajo, a una relación sana con la familia y a la convivencia cordial con los amigos, etc. Por otro lado, los refuerzos negativos surgirán al estar pasando por momentos de crisis en el matrimonio, la enfermedad de un ser querido, pasar por una pelea familiar, incluso ser el cuidador de alguien. Los factores sociales hacen sentido en las comparaciones de la persona y su dolor ante los demás. (Illodo Miramontes, 2017)

Los factores contextuales juegan un papel de gran importancia pues son los que están relacionados con las condiciones del entorno social y cultural en las que una persona experimenta el dolor. El dolor puede variar en todos sus aspectos según su sexo, género, nivel educativo, profesión, tradiciones y creencias de la cultura con la que se relaciona. Los aprendizajes y vivencias hasta el momento en el que inicia su dolor son parte de lo que se ve implicado al momento de que la persona experimenta la sensación de dolor y expone sus representaciones emocionales. (Vicente Pardo J. M. & López-Guillén García A., 2018)

Es así que la figura del dolor crónico o persistente será reconocida como una clasificación

sensorial en la cual no se presentan fenómenos autonómicos, es un dolor, que puede ser antiguo, y que se acompaña o se ve influenciado por componentes psicológicos, ambientales y afectivos, como puede ser la depresión, ansiedad, trastornos del sueño, fatiga y vigilia sin descanso, así como un deterioro de la calidad de vida, entre otros. El dolor persistente representa un alto impacto negativo social y económico, que limita la participación activa en la sociedad, rutinas diarias, lugar de trabajo, vida familiar y comunitaria, e incluye cambios en la energía y las funciones motrices, del sueño, psicológicas y motoras. (Del Arco J., 2015; Nugraha et al., 2019; Puebla Díaz F., 2005; Raja et al., 2020)

Para los fines de esta investigación, la sensación de malestar o incomodidad en algún sitio anatómico que implique movimiento será referida como dolor musculoesquelético y se considerará como dolor crónico o persistente cuando a causa de un factor psicosocial, entre otros, limite las actividades de la vida cotidiana por más de tres meses.

RESULTADOS

Los factores psicosociales en el dolor músculo esquelético persistente: Abordajes 2020-2022

Con base en la delimitación anterior de los ejes de estudio, en las siguientes tablas se presentan los principales trabajos de investigación integrados a partir de la Revisión Narrativa de la Literatura que enlistan los principales factores psicosociales de riesgo y la presencia de dolor musculoesquelético en ambientes de teletrabajo educativo.

TABLA 1
Artículos de la RNL sobre Factores Psicosociales en Docentes

No	Autor(es)	Año	Título	Factores Psicosociales
1	UNESCO	2020	COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones	Incertidumbre, frustración, agobio, Impotencia
2	Robinet-Serrano I y Pérez-Azahuanche	2020	Estrés en los docentes en tiempos de pandemia Covid-19	Estrés, frustración, tensión y desgaste emocional, incertidumbre, incompetencia, agotamiento, miedo, pérdida de la capacidad de “desconectarse del trabajo”.
3	López Acosta et al.	2021	Riesgos en el teletrabajo en docentes de educación básica.	Preocupación, estrés, largas jornadas laborales, falta de apoyo, soledad, temor, no separar actividades laborales de las personales y disminución de la actividad física,
4	Valle Cohaila V. V et al.	2021	Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en docentes de ciencias de la salud de una universidad pública de Tacna.	Depresión, ansiedad, estrés, incertidumbre, carga de trabajo, distanciamiento social, interpretaciones catastróficas, ira, tristeza, pérdida, resentimiento
5	Ozamiz-Etxebarria N. et al.	2021	Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19.	Estrés, depresión, ansiedad, tensión, agotamiento, disminución de la satisfacción en el trabajo e incertidumbre.
6	Rappaccioli Salinas et al.	2021	Repercusiones en la salud a causa del teletrabajo.	Estrés, ansiedad, fatiga, imposibilidad de separar vida personal de la profesional, agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, adicción a estar conectado a todas horas,
7	Vancini et al.	2021	Physical exercise and COVID-19 pandemic in PubMed: Two months of dynamics and one year of original scientific production.	Disminución de la actividad física, distanciamiento social, ansiedad, depresión, estrés, incertidumbre.
8	Flores Paredes et al.	2021	Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia.	Sedentarismo, estrés, ansiedad, depresión, agotamiento, estrés por creencias desadaptativas, por mal afrontamiento y por la asunción de las diferentes responsabilidades académicas.

Nota: En la tabla anterior se enlistan los trabajos que mencionan los factores psicosociales que se presentaron durante el teletrabajo en tiempos de COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2
Artículos de la RNL sobre Dolor Músculo esqueléticos

No	Autor(es)	Año	Título	Dolor músculo esquelético
1	García Salirrosas E. E. y Sánchez Poma R.	2020	Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19	Largas jornadas laborales
2	Espinoza Tincopa V. G. et al.	2021	Dolor musculoesquelético más frecuente en fisioterapeutas docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia	Largas jornadas laborales
3	Páez Villaseñor O. et al.	2022	Lumbalgia en docentes universitarios por teletrabajo durante la pandemia por SARS COV-2	Ambiguo

Nota: En la tabla anterior se enlistan los trabajos que mencionan la presencia de dolor musculoesquelético durante el teletrabajo en tiempos de COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3
Artículos de la RNL sobre Factores Psicosociales y Dolor Musculoesquelético en Docentes

No	Autor(es)	Año	Título	Factores Psicosociales y Dolor Músculo esquelético
1	Lazo Robles E. Y. et al.	2021	Alteraciones musculoesqueléticas en docentes no fisioterapeutas de la escuela profesional de tecnología médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que dictan clases virtuales durante la pandemia por covid-19	Largas jornadas laborales, disminución de la actividad física, trabajo aislado, ansiedad y depresión.
2	Ayala Rosero D. F.	2021	Evaluación del dolor musculoesquelético y calidad de vida en docentes teletrabajadores de las unidades educativas fiscomisionales “Cristo Rey” y “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Tulcán durante la emergencia sanitaria 2020	Disminución de la actividad física Cansancio Depresión Ansiedad
3	Gutiérrez-Calderón y Díaz-Therán.	2021	Factores de riesgo psicosocial intralaborales y su relación con dolor músculo esquelético en docentes universitarios	Liderazgo, relaciones sociales, recompensa, control en el trabajo, demandas del trabajo, nivel de actividad física, cansancio y fatiga.
4	Gaspar Llana L. E. & Sepúlveda Ravines D. A.,	2021	Asociación entre dolor musculoesquelético y características socioemocionales en docentes de la facultad de ciencias de la salud durante la pandemia por COVID-19 en una universidad privada	Depresión, estrés, ansiedad, incertidumbre, tensión y angustia.
5	Rojas Gómez C. A.	2022	Desórdenes osteomusculares asociados al Teletrabajo en docentes de la UNAD ZCBOY durante el tiempo de pandemia por COVID-19	Fatiga, estrés, sedentarismo y largas jornadas laborales,
6	de Souza et al.	2022	Association of Musculoskeletal Pain with Sedentary Behavior in Public School Teachers: The Role of Habitual Physical Activity	Sedentarismo y estrés.

Nota: En la tabla anterior se enlistan los trabajos que mencionan la relación entre los factores psicosociales y el dolor musculoesquelético que se presentaron durante el teletrabajo en tiempos de COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS

A continuación, se presenta un análisis descriptivo sobre los principales trabajos de investigación realizados durante el 2020 y 2022 en los que se delimita el diseño metodológico, las acciones y estrategias, así como los principales hallazgos a los que los autores llegaron en torno al abordaje de los ejes de estudio.

En el análisis a los impactos, respuestas políticas y recomendaciones por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura (UNESCO, 2020), cuando apenas iniciaban las clases virtuales y se buscaba conocer el impacto que la pandemia podría causar en la educación superior, se concluyó, a través de una serie de diagnósticos interdisciplinarios, que el impacto más evidente en los docentes sería la exigencia de la continuidad de su labor mediante la modalidad virtual o teletrabajo, lo que generaría en ellos incertidumbre, principalmente en quienes no contaban con la experiencia profesional y técnica en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para dicho fin.

Estos estudios nos confirman la relación que hay entre los cambios en su ejercer diario y las consecuencias que esto implica en su salud, razón por la cual diversos autores se han dado a la tarea de identificar, evaluar y analizar los riesgos que implica el teletrabajo durante y después del confinamiento por COVID-19 en la salud docente, tales son los siguientes casos:

García Salirrosas y Sánchez Poma (2020), en su estudio de tipo cuantitativo con enfoque transversal donde buscaban determinar la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes que realizaban clases en línea a causa del confinamiento por COVID-19. Los resultados obtenidos muestran presencia de dolor en diferentes regiones del cuerpo en el 100% de la muestra seleccionada con una cronicidad de hasta 4 meses, principalmente en la región dorsolumbar (67,3%) y el cuello (64,6%), seguido del hombro (44,6%),

muñeca/mano (38,2%) y codo/antebrazo. El 50% de la muestra asoció estas molestias con la postura prolongada mayor a 10 horas (39,1%) y a las largas jornadas laborales durante 5 a 7 días a la semana (82,7%), en combinación con el uso de mobiliarios inadecuados (19,4%).

Lazo Robles, E. Y. et al. (2021), generaron un estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario Nórdico de Kuorinka (dedicado a la evaluación de dolor musculoesquelético crónico), con el fin de identificar las alteraciones musculoesqueléticas más comunes en docentes no fisioterapeutas a causa de las clases virtuales por el confinamiento, obteniendo como resultado la presencia de molestias en cuello (89.8%), dorsolumbar (94.9%) y muñeca-mano (91.5%), refiriendo estar en teletrabajo por más de 8 horas al día.

En ese mismo año, pero de forma contraria a la característica docente, otro estudio descriptivo transversal, por parte de Espinoza Tincopa et al. (2021) tuvieron por fin describir el dolor musculoesquelético más frecuentes que presentaron los fisioterapeutas docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia, a través de un cuestionario que llamaron “Trastornos musculoesqueléticos para Fisioterapeutas docentes 2020” el cual se basó en el cuestionario Nórdico de Kuorinka, el cual constó de 16 ítems y fue aplicado de manera online a 30 docentes voluntarios, obteniendo resultados similares al estudio anterior, en donde el 100% de la muestra tuvo algún dolor o molestia durante los últimos 12 meses previos a la aplicación del cuestionario, predominando el dolor en cuello 78% en hombres y 71% en mujeres, seguido de dolor dorsolumbar 56% y 62%, así como dolor en brazo, codo y antebrazo con un 33% para los hombres y 29% para las mujeres.

Otro estudio de tipo descriptivo transversal realizado por Ayala Rosero D. F. (2021), que tuvo por objetivo evaluar el dolor musculoesquelético mediante el cuestionario Nórdico de Kuorinka y la

calidad de vida mediante el instrumento de calidad de vida SF-12 que incluye salud física, psicológica y social en docentes que realizan teletrabajo en dos unidades educativas, los cuales manifestaron en un 41,8% dolor cervical (faltando a sus actividades laborales por dicha causa en un 9% de los casos, de los cuales solo el 10,4% recibió tratamiento), dolor dorsal y lumbar fueron del 35,8% (sin presentarse por dicha causa en un 9% de los casos, de los cuales solo el 20,9% recibió tratamiento). Sus datos se compararon con un estudio realizado en Lima, Perú con las mismas características, los cuales obtuvieron resultados de dolor dorsolumbar con el 67,27% y en cuello con el 64,55%. A nivel muñeca- mano se obtuvo un porcentaje del 28,4% de molestias, 13,4% en hombro y 7,5% en codo y antebrazo.

Fue un caso similar en Colombia, donde un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental descriptivo transversal, con una muestra no probabilística, por conveniencia, destinada a docentes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia de la zona centro de Boyacá, tuvo por fin identificar, describir y caracterizar los desórdenes osteomusculares asociados al teletrabajo en los docentes de la misma institución durante el tiempo de pandemia por COVID-19. Se obtuvo como resultado que, de 157 encuestados utilizando el cuestionario Nórdico de Kuorinka, 124 docentes padecen de algún tipo de trastorno musculoesquelético con presencia de dolor en cuello (63,06%), dorsolumbar (62,42%) y dolor en mano o muñeca derecha (46,50%). (Rojas Gómez C. A., 2022)

En una investigación en el noreste de México, se exploró el entorno ergonómico relacionado con el teletrabajo de docentes de educación básica. El estudio, centrado en mejorar la calidad de vida laboral, se llevó a cabo mediante un instrumento en línea para obtener propuestas de mejora. La muestra incluyó a 277 participantes, y se recopiló información sobre características individuales, situación laboral, experiencia laboral, hábitos

alimenticios y actividad física, condiciones para el teletrabajo, posturas, ambiente laboral, carga mental, exigencias laborales, horarios y consecuencias del teletrabajo. Los resultados revelaron que el 79,42% de los participantes no recibieron capacitación en ergonomía ni instrucciones para realizar el teletrabajo. Casi la mitad carecía de un lugar de trabajo fijo, y el 14,08% enfrentaba problemas de iluminación. El 31% no tenía un horario fijo, y el 44% no cumplió con el horario establecido. Más del 50% experimentaba molestias físicas, especialmente dolor de cuello y espalda. Además, el 49% no realizaba actividad física regular, y el 71% redujo su actividad física en comparación. (López Acosta et al., 2021)

Continuando con aspectos ergonómicos, un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal realizado en el 2021 tuvo por objetivo identificar la relación entre las malas posturas que adoptan los docentes universitarios durante el teletrabajo y el dolor lumbar o si esto sucede simplemente por el tiempo que pasan sentados frente a un ordenador. Se encuestó a 70 docentes de los cuales, un 54,3% presentó dolor lumbar previo y/o durante el confinamiento con una intensidad máxima de siete según la Escala Visual Análoga (EVA) que evalúa el dolor de manera subjetiva en una escala decimal, manteniendo posturas inadecuadas en el 78,5% de los casos. El estudio aceptó su hipótesis alterna, confirmando la relación entre el dolor lumbar y las malas posturas. (Páez Villaseñor O. et al., 2022)

Robinet-Serrano I y Pérez-Azahuanche (2020), se dieron a la tarea de realizar un estudio analítico basado en la revisión de artículos científicos con el fin de conocer y analizar los niveles de estrés en los docentes tras el teletrabajo instaurado a causa de la pandemia por COVID-19. El autor concluye que el estrés en los docentes está presente y comparten resultados similares en el 90% de los artículos estudiados, asociado a factores psicosociales asociados al aislamiento, el temor y la incertidumbre que se generó tras el confinamiento

y el cambio en la labor educativa. Aunque fue también un resultado pertinente para el presente estudio, que los resultados encontrados por el autor muestran que los docentes además de estrés presentaron angustia, dificultad para concentrarse, incertidumbre, miedo, frustración, tensión emocional entre otros cambios psicosociales con una combinación de causas entre aspectos personales y profesionales relacionados al confinamiento.

Otro estudio, que tuvo por fin buscar la relación entre el dolor musculoesquelético y los factores psicosociales intralaborales presentes en el ambiente de trabajo de la práctica docente, para destacar la importancia que tiene la práctica regular de actividad física en el contexto laboral, encontraron que en una muestra de 83 docentes universitarios de la ciudad de Sincelejo, Colombia, 75,9% tiene mayor prevalencia del dominio Liderazgo y relaciones Sociales, seguido del dominio Recompensa con un 61,5%, luego el dominio Control en el trabajo con un 60,3% y el dominio Demandas del trabajo con un 59% y que el 63,7% de la muestra, no realizaba actividad física, así como la presencia de dolor musculoesquelético en el 85,5% del total de casos estudiados, obteniendo “una relación estadísticamente significativa entre las personas con y sin dolor y las variables dominio y control en el trabajo ($p > 0,05$); inherentes a los factores de riesgo psicosociales intralaborales”. (Gutiérrez-Calderón y Díaz-Therán, 2021)

En un estudio de tipo transversal analítico, prospectivo observacional, que se realizó a 154 docentes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada, con el fin de identificar la relación del dolor musculoesquelético y características socioemocionales como depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por COVID-19, se encontró la presencia de dolor musculoesquelético crónico medido con el cuestionario Nórdico de Kuorinka en un total del 83.7% de los docentes, así como un 11.7%, 14.9% y 16.2% de depresión, ansiedad y estrés,

respectivamente medido mediante el instrumento DASS-21. Concluyendo que los docentes que presentan depresión tienen 10% mayor probabilidad de presentar dolor musculoesquelético y un 20% mayor, quienes presentaron estrés. (Gaspar Llana L. E. y Sepúlveda Ravines D. A., 2021)

De la misma manera, Valle Cohaila V. V et al. (2021), llevaron a cabo una investigación observacional analítico, transversal y prospectiva, con el fin de determinar el impacto psicológico de la pandemia en 70 docentes voluntarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública peruana, midiendo variables de depresión, ansiedad y estrés bajo el cuestionario DASS-21, el cual reportó una confiabilidad de 0,91, así como la obtención de caracterización de la muestra, aplicado en línea y posteriormente vaciados al software IBM SPSS STATISTIC versión 26,0, utilizando estadística descriptiva y un análisis multivariado de regresión logística binaria. Los resultados obtenidos muestran la presencia de depresión en un 11,4%, ansiedad 21,4% y estrés 15,7%, sin asociarlos a la edad ni sexo.

Fue así como más instituciones se dieron a la tarea de realizar guías básicas de ergonomía para el teletrabajo. Mostrando en una revisión de la literatura, como los autores buscan prevenir o al menos disminuir la incidencia y prevalencia de las repercusiones que él mismo trajo junto con el COVID-19 y el uso creciente de la tecnología, justificadas con la evidente alteración en la salud de los docentes, causando repercusiones en el ciclo del sueño, aumento de peso, trastornos digestivos, ojos secos, alteraciones musculoesqueléticas y psicosociales, de tal manera que el balance entre la vida personal y la profesional se une afectando el entorno intrafamiliar. (Rappaccioli Salinas et al., 2021)

Fue el caso de un estudio crítico que tuvo como objetivo evaluar la dinámica de producción de información científica en cuanto al ejercicio físico durante el COVID-19, mostrando la preocupación

de la comunidad científica por traer una solución al aumento de la inactividad física generada por la pandemia del COVID-19, la cual evidenció la dinámica de la producción científica sobre el COVID-19, la cual denota que la práctica de la actividad física es fundamental para mejorar y/o mantener la salud física y mental. (Vancini et al., 2021)

En un estudio descriptivo correlacional múltiple, se investigó la relación entre la actividad física, el estrés y el índice de masa corporal (IMC) en docentes universitarios durante la pandemia de COVID-19. Antes de la pandemia, los docentes ya mostraban niveles bajos de actividad física (67,52%) y un alto índice de sobrepeso y obesidad, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. El estudio analizó a 234 participantes (150 hombres y 84 mujeres) y encontró que el 58,86% de los hombres y el 41,14% de las mujeres tenían un bajo nivel de actividad física según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). El estrés laboral, medido por el cuestionario de estrés de Alviatesi, afectó al 91,95% de la muestra, y se observa una tendencia al sobrepeso (67,59%) y obesidad de segundo grado (33,96%) en hombres, mientras que en mujeres fue del 32,41%. Se identificó una elevación entre el estrés docente y factores psicosociales, como ansiedad, depresión y creencias desadaptativas, con impactos negativos en la salud física y mental de los docentes. La investigación reveló que los docentes hombres presentan mayores porcentajes de sobrepeso y niveles bajos de actividad física. (Flores Paredes et al., 2021)

De Souza et al. (2022), en su estudio correlacional de tipo transversal, que tuvo por fin investigar la relación del dolor musculoesquelético con el comportamiento sedentario basado en pantallas altas entre los maestros de escuelas públicas y si la actividad física podría aminorar esta relación. Evaluó a un total de 246 docentes de 13 escuelas públicas del sureste de Brasil, midiendo las variables dolor musculoesquelético mediante el

Cuestionario Musculoesquelético Nórdico, el comportamiento sedentario en pantalla, con la suma del tiempo de pantalla en televisión, computadora y teléfono/tableta, y la actividad física mediante el cuestionario de actividad física habitual de Baecke. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariable para investigar la asociación entre variables, obteniendo como resultado que el comportamiento sedentario frente a pantallas altas se asoció con dolor en el cuello, parte superior de la espalda y espalda baja. Sin embargo, después de insertar las variables, incluida la actividad física, estas asociaciones fueron mitigadas; la pérdida de significación tras la inclusión de la actividad física confirma que la actividad física de intensidad moderada a vigorosa disminuye el dolor musculoesquelético, recalando que un nivel bajo de actividad física no generó ningún cambio en la sintomatología de los sujetos en estudio.

Así, en seis de los estudios mencionados, muestran una relación proporcional entre factores psicosociales y dolor musculoesquelético, mencionando principalmente estrés, depresión y ansiedad, así como largas jornadas laborales, fatiga y sedentarismo y dolor lumbar, cervical y de extremidades superiores. Los mismos estudios evaluaron el dolor musculoesquelético con el cuestionario Nórdico de Kuorinka, herramienta estandarizada que evalúa el dolor musculoesquelético en una temporalidad de 12 meses en un ambiente laboral, mientras que los factores psicosociales, aunque fueron evaluados mediante diferentes cuestionarios, todos demostraron relación causa-efecto de algunos o todos los factores psicosociales antes mencionados con el dolor que refirieron en los cuestionarios.

CONCLUSIONES

Tras la revisión de los antecedentes de investigación sobre las variables en estudio y tomando como referencia la conceptualización de las mismas, se han detectado que la mayoría de estos estudios por

su propia naturaleza temática, aborda la relación entre el dolor musculoesquelético y los factores psicosociales como resultado de políticas ineficientes en la procuración del bienestar docente, la inserción a nuevos entornos laborales como lo es el teletrabajo, el tratamiento interdisciplinario del desempeño profesional docente y la gestión socioemocional de los pacientes sobre su percepción de dolor.

Existe una conexión clara entre los factores psicosociales y la salud mental de los docentes durante el teletrabajo. La incertidumbre generada por la pandemia, el cambio en las dinámicas educativas y la adaptación a nuevas tecnologías contribuyen a estos problemas. Cuando el docente no suele separarse de su propio ambiente y/o actividades domésticas y personales durante el teletrabajo, aumentan los factores psicológicos de riesgo por falta de espacios de desapego en el tiempo, por no administrar sus horarios y por llevar una inadecuada organización de espacios laborales.

Creencias negativas ante el dolor, así como la gestión y mal afrontamiento del mismo, fueron otros factores psicosociales presentes en los artículos revisados evidenciando la necesidad urgente de la educación en el dolor y el afrontamiento de los sentimientos y emociones de la población en estudio. Hacerse cargo de las diferentes responsabilidades académicas, percibir un bajo estatus de la profesión, lidiar con conflictos de roles y ambigüedad, sufrir la presión y falta de recursos o apoyo social y redefinir su relación con los estudiantes, autoridades y compañeros, consiguieron, también, nuevos factores interpersonales de riesgo.

Por otro lado, es a causa de esta modalidad laboral que la actividad física se merma. Los estudios resaltan que la falta de ejercicio se correlaciona con un mayor riesgo de dolor musculoesquelético y problemas de salud mental. La actividad física no solo alivia los síntomas físicos, sino que también tiene beneficios psicológicos, contribuyendo a la mejora del estado de ánimo y la

reducción del estrés. Se presenta como un elemento crucial para mitigar los efectos negativos del teletrabajo en los docentes.

Además, los estudios prueban un impacto significativo en la salud musculoesquelética de los docentes debido al teletrabajo. La falta de mobiliario óptimo, posturas inadecuadas prolongadas y largas jornadas laborales se relacionan con trastornos musculoesqueléticos, especialmente en áreas como el cuello, la espalda y las extremidades superiores. Esto señala la necesidad de considerar la ergonomía en el diseño de espacios de trabajo remotos.

Se concluye que las variables en estudio pueden verse predisuestas o trabajando en una especie de ciclo en el que una modula de forma adversa o favorable a la otra. Se observa como principal precursor de la persistencia del dolor musculoesquelético al estrés, seguido por la ansiedad y la depresión. Estos son aspectos a tenerse en cuenta como factores que también afectan la calidad del ejercicio profesional docente y su bienestar general.

En resumen, la transición al teletrabajo en el ámbito educativo durante la pandemia de COVID-19 ha tenido repercusiones significativas en la salud física y mental de los docentes. Se destaca la importancia de abordar aspectos ergonómicos, considerar los factores psicosociales y fomentar la actividad física como medidas preventivas y de mejora para el bienestar integral de los profesionales de la educación. Además, se subraya la necesidad de políticas y prácticas que promuevan entornos laborales virtuales más saludables y sostenibles.

Para finalizar, los estudios variaron en sus enfoques metodológicos, seleccionando diseños que mejor se ajustaran a los objetivos específicos de cada investigación. Desde estudios cuantitativos para evaluar impactos ergonómicos hasta enfoques analíticos para explorar relaciones causales, cada diseño proporcionó información valiosa sobre los desafíos que enfrentan los docentes en el contexto del teletrabajo durante la pandemia de COVID-19.

Se sugiere, con base en esta RNL, generar acciones investigativas orientadas en los siguientes puntos:

1. La realización de investigaciones que compilen y evalúen la efectividad de diversas guías y buenas prácticas para instituciones educativas y docentes. Esto facilitaría la identificación y promoción de enfoques que hayan demostrado ser exitosos en la mejora de la salud y el bienestar de los docentes en el entorno virtual.
2. Realizar estudios ergonómicos más detallados para comprender mejor cómo el diseño de los espacios de trabajo virtuales impacta en la salud física de los docentes. Investigaciones específicas podrían abordar la eficacia de las guías ergonómicas existentes y proponer adaptaciones o nuevas recomendaciones para optimizar el entorno de trabajo remoto.
3. Llevar a cabo investigaciones que evalúen la efectividad de programas específicos de actividad física diseñados para docentes en entornos de teletrabajo. Estos programas podrían incluir ejercicios simples, rutinas de estiramiento, y actividades físicas adaptadas a las limitaciones del trabajo remoto, con el objetivo de mejorar tanto la salud física como la mental.
4. Un enfoque más amplio que considere los factores socioculturales que rodean el teletrabajo docente podría proporcionar una comprensión más completa de las diversas experiencias. Investigar cómo factores como la estructura familiar, el acceso a recursos tecnológicos y las expectativas socioculturales influyen en el bienestar de los docentes podría llevar a intervenciones más contextualizadas.

En conjunto, estas acciones investigativas podrían contribuir significativamente a la comprensión de los desafíos asociados con el

teletrabajo docente y proporcionar la orientación necesaria en el diseño de estrategias y políticas efectivas de apoyo y mejora en el ámbito educativo.

REFERENCIAS

- Aristizábal Navarrete, V., Peñaloza Pérez, M., & Sánchez Ordoñez, S. (2021). Revisión bibliográfica para el diseño de una guía de prevención de riesgos psicosociales, biomecánicos y físicos en la modalidad de teletrabajo y trabajo en casa desde el SG-SST en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Universidad CES/Universidad del Rosario, Facultad de medicina.
- Ayala Rosero, D. F. (2021). Evaluación del dolor musculoesquelético y calidad de vida en docentes teletrabajadores de las unidades educativas fiscomisionales “Cristo Rey” y “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Tulcán durante la emergencia sanitaria 2020. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11399>
- Baena Álvarez, C., Martínez, S., Ibatá, L., & Abella, P. (2018). Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor lumbar. *Archivos en Medicina Familiar*, 20(3), 145-157.
- Cervantes Holguín E. (2021). Implicaciones de la pandemia por COVID-19 en la salud docente. Revisión sistemática. *Revista Temas Sociológicos*, 28, 113-142. <https://doi.org/DOI: 10.29344/07196458.28.279>
- De Souza, J. M., Tebar, W. R., Delfino, L. D., Tebar, F. S. G., Gobbo, L. A., Franco, M., da Silva, C. C. M., Oliveira, C. B. S., & Christofaro, D. G. D. (2022). Association of Musculoskeletal Pain with Sedentary Behavior in Public School Teachers: The Role of Habitual Physical Activity. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.08.005>

- Del Arco, J. (2015). Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farmacia profesional*, 29(1), 36-43.
- Espinoza Tincopa, V. d. I. G., Vega Díaz, K. M., Vega Merino, N. C., & Verástegui Morán, R. D. (2021). Dolor musculoesquelético más frecuente en fisioterapeutas docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10095>
- Flores Paredes, A., Coila Pancca, D., Ccopa, S. A., Yapuchura Saico, C. R., y Pino Vanegas, Y. M. (2021). Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 12(3), 175-185. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.528>
- García Salirrosas E. E., y Sánchez Poma R. (2020). Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 301-308. UNMSM. Facultad de Medicina. <https://doi.org/10.15381/anales>
- Gaspar Llana L. E., y Sepúlveda Ravines D. A. (2021). Asociación entre dolor musculoesquelético y características socioemocionales en docentes de la facultad de ciencias de la salud durante la pandemia por COVID-19 en una universidad privada. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. <https://hdl.handle.net/10757/657830>
- Gutiérrez-Calderón, M. A., y Díaz-Therán, K. M. (2021). Factores de riesgo psicosocial intralaborales y su relación con dolor músculo esquelético en docentes universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 329-336. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.247>
- Heckmann Maier, B., Sandoval Hermida, F., & Arroyo-Jofré, P. (2021). El ejercicio físico como factor protector de estrés en profesores de educación primaria y secundaria: revisión sistemática. *Revista horizonte. Ciencias de la actividad física*, 12, 70-89.
- Illo Miramontes, G. (2017). *Manual básico de dolor de la SGADOR para residentes* (Enfoque). Sociedade Galega da dor e cuidados paliativos. Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Iñiguez Jiménez S. O, & Cruz Pierard S. M. (2021). Ejercicio en dolor crónico y factores psicológicos. Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40, 39-47. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4660368>
- Lazo Robles, E. Y., Soto Blas, K. D., & Zavaleta Rodríguez, S. C. (2021). Alteraciones musculoesqueléticas en docentes no fisioterapeutas de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que dictan clases virtuales durante la pandemia por COVID-19. Facultad de Medicina (upch.edu.pe)
- López Acosta, M., Chacara Montes, A., Velarde Cantú, J. M., Ramírez Cárdenas, E., & Báez Hernández, G. E. (2021). Riesgos en el teletrabajo en docentes de educación básica. *EID. Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(3), 129-142. <https://doi.org/10.29393/eid3-30rtmg50030>
- Monroy-Castillo, A., & Juárez-García, A. (2019). Factores de riesgo psicosocial laboral en académicos de instituciones de educación superior en Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 248. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.361>
- Nugraha, B., Gutenbrunner, C., Barke, A., Karst, M., Schiller, J., Schäfer, P., Falter, S., Korwisi, B., Rief, W., & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Functioning properties of chronic pain. *Pain*, 160(1), 88-94. Lippincott Williams and

- Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001433>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía práctica*. www.ilo.org/publns.
- Ozamiz-Etxebarria N., Santamaría M., Idoiaga Mondragon N., & Berasategi Santxo N. (2021). Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. *Revista española de salud pública*, 95(1), 1-8. <https://medes.com/publication/160206>
- Páez Villaseñor, L. O., Peñalosa Pérez, M. S. A., & González Herrera, M. E. (2022). Lumbalgia en docentes universitarios por teletrabajo durante la pandemia por SARS-COV-2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 3071-3092. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1706
- Puebla Díaz, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: Dolor iatrogénico. *Oncología* (Barcelona), 28(3), 33-37. <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. NLM (Medline). <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Rappaccioli Salinas, R., Hernández Flores, F., & Zamora Madrigal, A. (2021). Repercusiones en la salud a causa del teletrabajo. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), e641. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.641>
- Robinet-Serrano, A. L., & Pérez-Azahuanche, M. (2020). Estrés en los docentes en tiempos de pandemia Covid-19. *Polo del conocimiento*, 5(12), 637-653. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2111>
- Rojas Gómez C. A. (2022). Desórdenes Osteomusculares asociados al Teletrabajo en docentes de la UNAD ZCBOY durante el tiempo de pandemia por COVID-19. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/47636>
- Rosales-Ricardo, Y., Orozco, D., Yaulema, L., Parreño, Á., Caiza, V., Barragán, V., Ríos, A., & Peralta, L. (2017). Actividad física y salud en docentes. Una revisión. *Apunts Medicina de l'Esport*, 52(196), 159-166. Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2016.07.004>
- Salathé, C. R., Trippolini, M. A., Terribilini, L. C., Oliveri, M., & Elfering, A. (2018). Assessing Psycho-social Barriers to Rehabilitation in Injured Workers with Chronic Musculoskeletal Pain: Development and Item Properties of the Yellow Flag Questionnaire (YFQ). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 365-376. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9728-8>
- Salom Moreno J., Sánchez Jorge S., Vicente Campos D., y Berlanga L. (2020). Analgesic effects of physical exercise in patients with chronic musculoskeletal pain during confinement by the COVID -19 pandemic. *Archivos de Medicina del Deporte*, 37(6), 393-397. <https://doi.org/10.18176/ARCHMEDDEPO RTE.00014>
- Unda, S., Uribe, F., Jurado, S., García, M., Tovalín, H., & Juárez, A. (2016). Elaboración de una escala para valorar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo de profesores universitarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(2), 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.04.004>

- UNESCO. (2020). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones.* COVID-19-ES-130520 UNESCO 2020.pdf
- Valle Cohaila V. V, Lévano Villanueva C. J. U, Ayca Castro I. R, Condori Quispe W. W, y Álvarez Becerra R. M. (2021). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en docentes de ciencias de la salud de una universidad pública de Tacna. *Revista Médica del Hospital Unanue de Tacna*, 14, 19-25.
- Vancini, R. L., Andrade, M. S., Viana, R. B., Nikolaidis, P. T., Knechtle, B., Campanharo, C. R. V., de Almeida, A. A., Gentil, P., & de Lira, C. A. B. (2021). Physical exercise and COVID-19 pandemic in PubMed: Two months of dynamics and one year of original scientific production. *Sports medicine and health science*, 3(2), 80-92. Keai Communications Co. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2021.04.004>
- Vicente Pardo J. M., y López-Guillén García A. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(250), 50-74.

EL EMPRENDIMIENTO COMO POTENCIALIZADOR DE HABILIDADES BLANDAS EN ESTUDIANTES DEL CENTRO UNIVERSITARIO ALTOS

Entrepreneurship as an enhancer of soft abilities in students from the Centro Universitario Altos

Guillermo José Navarro Del Toro^{1*}

Luis Aguilar Carvajal²

Elizabeth Rodríguez Sedano³

Resumen

La educación desempeña un papel fundamental en el desarrollo del país. En el ámbito universitario, se busca constantemente proporcionar a los estudiantes las herramientas más efectivas para que, al integrarse al entorno laboral, puedan abordar desafíos y fomentar su crecimiento. El proceso educativo se sustenta en un modelo de competencias que, aunque mejorable, es la expresión de la concepción de la realidad, el conocimiento y los objetivos institucionales, como señala Sánchez (2019). La actualización de este modelo requiere esfuerzo, aunque no se trata de cambiar radicalmente el modelo de competencias en el actual sistema educativo del país, sino de realizar las adaptaciones necesarias para optimizar su eficacia, especialmente en programas de licenciatura, donde los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir las herramientas más adecuadas para enfrentar las demandas del mundo empresarial al que se incorporarán en breve tiempo. En este escenario, el emprendimiento, según Diez (2020), se presenta como una oportunidad significativa para los estudiantes, ya que, de acuerdo con académicos, emprendedores y expertos en políticas públicas, el emprendimiento está estrechamente vinculado al desarrollo económico y al bienestar social a nivel mundial. Y dentro de este proceso es básico el desarrollo de habilidades blandas como la toma de decisiones, la resolución de problemas, el pensamiento crítico y creativo, la comunicación efectiva, la empatía y la construcción de relaciones, aspectos saludables, fundamentales para el desarrollo personal y profesional de los estudiantes (World Health Organization, 2003).

Palabras clave: Estrategia formativa, habilidades blandas, emprendimiento.

Abstract

Education plays a fundamental role in the development of the country. In the university environment, we constantly seek to provide students with the most effective tools so that, when they integrate into the work environment, they can address challenges and promote their growth. The educational process is based on a model of competencies that, although it can be improved, is the expression of the conception of reality, knowledge and institutional objectives, as Sánchez (2019) points out. Updating this model requires effort, although it is not about radically changing the competency model in the country's current educational system, but rather about making the necessary adaptations to optimize its effectiveness, especially in bachelor's programs, where students have the opportunity to acquire the most appropriate tools to face the demands of the business world that they will soon join. In this scenario, entrepreneurship, according to Diez (2020), is presented as a significant opportunity for students, since, according to academics, entrepreneurs and public policy experts, entrepreneurship is closely linked to economic development and social well-being globally. And within this process, the development of soft skills such as decision making, problem solving, critical and creative thinking, effective communication, empathy and building relationships is essential, healthy aspects, fundamental for personal development and professional of students (World Health Organization, 2003).

Key words: Training strategy, Soft skills, Entrepreneurship.

¹ Centro de Investigación en Innovación para las Organizaciones, Centro Universitario de los Altos – Universidad de Guadalajara (México).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4316-879X>

* Contacto: guillermo.ndeltoro@academicos.udg.mx

² Centro Universitario de los Altos – Universidad de Guadalajara (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6362-6906>

³ Centro Universitario de los Altos – Universidad de Guadalajara (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7521-6541>

INTRODUCCIÓN

El escenario educativo representa un elemento clave en donde se incorporan aspectos culturales e históricos; en donde se insertan en cada generación, los retos que demandan los nuevos procesos de calidad que van acorde con las necesidades que demanda la nueva empresa y por ende, la población estudiantil, misma que a su egreso, debe ser apto para cubrir satisfactoriamente lo que se espera de ellos, es en este sentido, el modelo educativo que como lo ha señalado Sánchez (2019: 30) “Debe contener un patrón conceptual que esquematice de forma clara y sintética los elementos y actores que integran la práctica educativa, y que oriente a los docentes y a todos los actores involucrados”, por lo tanto, su importancia reside en su implementación, misma está influenciada por aspectos de desarrollo y procesos de adecuación a la demanda empresarial actual.

Es por ello que, el nuevo modelo educativo, debe de estar basado en un esquema conceptual que estructure el proceso formativo, y su impacto se vea reflejado en el desempeño del egresado universitario, por lo que, a cada estudiante, a través del modelo educativo, se le debe proveer de competencias, herramientas y habilidades que demandan el escenario laboral competitivo, que está en constante evolución, motivo por el cual, para la instrumentación del modelo educativo, debe de hacerse desde la óptica de una visión estratégica que se centre en las áreas de oportunidad que van actualizándose en forma constante, por lo que el modelo educativo debe retroalimentarse, para que en forma creativa se planteen soluciones para afrontar problemáticas y necesidades de su entorno.

De la misma forma Bernate y Vargas (2020) señalan que “En la educación superior existen metas, propósitos y necesidades diferentes en cada siglo o tiempo, como lo es en el siglo XXI, en el cual los procesos educativos tienen que ser y hacer de forma analítica, crítica y reflexiva”, lo que se

relaciona directamente con las exigencias demanda la nueva empresa que es parte de un entorno en constante cambio (social, cultural, económico, productivo, industrial, medio ambiental, entre otros) que influye en el análisis del conocimiento que requiere el estudiante universitario, lo que plantea una postura de responsabilidad en la formación educativa universitaria, que como institución debe estructurar las soluciones educativas tomando como referencia la innovación, sostenibilidad y cultura del emprendimiento como referentes para la formación del estudiante universitario.

Por lo tanto, la presente investigación está enfocada en hacer del emprendimiento un factor preponderante que haga la diferencia en la formación del estudiante universitario, y por ende lo sea en el futuro cercano en su desempeño como profesionista o empresario. Por tal motivo, al convertirse el emprendimiento en una herramienta del nuevo modelo educativo universitario, no solamente se debe considerar tan solo para la creación de empresas, sino que, como señala Paños (2017: 33) “Hoy en día a su vez es entendida como una competencia que engloba un conjunto de habilidades y destrezas como son la creatividad, el liderazgo, el trabajo en equipo, la innovación, la toma de decisiones”, da la pauta para que su uso, no se limite al ámbito profesional, sino que por el contrario, la facilite la vinculación en el entorno sociedad.

Es esa óptica la que permite resaltar la necesidad de fortalecer como parte del modelo educativo, no sólo las competencias duras, asociadas con los conocimientos teóricos, sino que por el contrario, puede ser la ventaba para vincular las habilidades blandas en el estudiante, tal como lo indica Vázquez *et al.* (2022: 11) que “Son competencias necesarias en la formación académica de los estudiantes en las Instituciones de Educación Superior (IES), de tal forma que les brinda la oportunidad de integrarse, relacionarse y mejorar la convivencia entre las personas”.

Además, con la presente investigación se hace resaltar la importancia que tienen las competencias blandas al ser asociadas con el emprendimiento, ya que es una forma de involucrar metodologías activas e innovadoras que fomenten el espíritu crítico y emprendedor del estudiante, lo cual se podrá ver reflejado en la implementación de proyectos emprendedores en donde se cuente con la participación activa del estudiante trabajando en equipos inter y multidisciplinares en donde el docente le brinde el asesoramiento necesario para el desarrollo de propuestas de inversión y consultorías a empresas reales de la región de los Altos de Jalisco (preferentemente), además de poder replicarlas y colaborar con otras regiones del estado de Jalisco, nacionales e internacionales.

Es por ello, que el escenario en que se plantea este problema, el emprendimiento se tiene la oportunidad de hacer en forma transversal abarcando todas las carreras que se imparten en el Centro Universitario de los Altos, en donde su

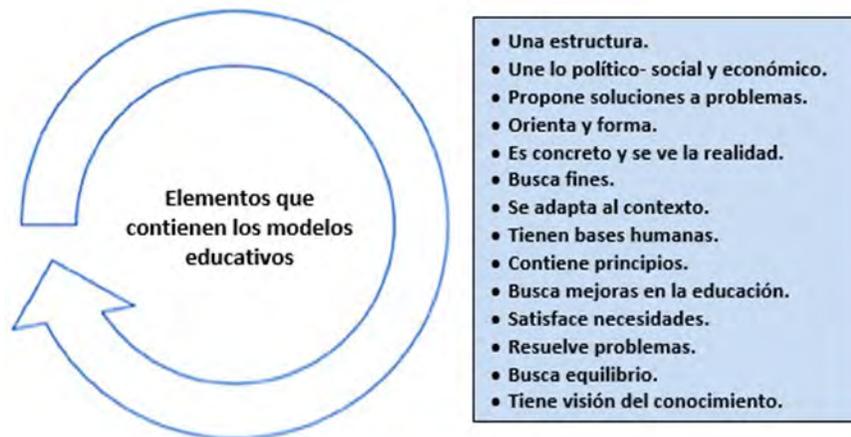
Centro de Investigación e Innovación para las Organizaciones (CIIO) enfoca el conocimiento y experiencia para estimular y vincular la experiencia empresarial (de la región de los Altos de Jalisco), empleando aportaciones creativas y de innovación que, generalmente están asociadas al perfil profesional del estudiante.

Marco de referencia

Los modelos educativos son una pieza clave en la directriz del proceso educativo, ya que están vinculados de las características del entorno social, motivo por el cual Sánchez (2019: 30) indica que el modelo en educación se adapta al contexto social, no al de las ciencias exactas. Por ello, resalta la relación directa que existe entre modelo educativo, necesidades y características del entorno. Además, es importante considerar que un modelo educativo que busque la pertinencia y relación con el entorno requiere considerar los siguientes elementos (ver Figura 1).

FIGURA 1

Modelo educativo y los elementos que debe contener



Fuente: Elaboración propia con datos de Sánchez, L. (2019) Los Modelos educativos en el mundo.

Sin embargo, para poner en práctica el modelo educativo que se vincula con los modelos de enseñanza, tal y como concuerda con lo planteado por Sánchez (2019, al citar a Morán, s.f.) “Son planes estructurados que pueden unirse para configurar un currículum, para diseñar materiales de enseñanza y para orientar la enseñanza de las aulas”, se deben de analizar los modelos que han sido instrumentados para de ahí seleccionar el que presente más ventajas y sea adoptado para poner en funcionamiento en el emprendimiento transversal para potencializar en el estudiante las habilidades blandas. Por ello, es que, se han analizado las propiedades y ventajas que permiten los modelos (ver Tabla 1) que a continuación se describen:

- *Modelo pedagógico tradicional*, tiene como referente a Juan Amos Comenio, y entre sus planteamientos se puede considerar lo señalado por Vergara y Cuentas (2015: 917) “El aprendizaje tiene carácter acumulativo, sucesivo y continuo; para ello se utilizan dos formas de concatenar y organizar los contenidos, que son la secuenciación instruccional y la secuenciación cronológica; los contenidos tienen un orden preestablecido”, por lo que resulta ser un enfoque orientado a la acumulación de contenido y a la formación para la demanda laboral mecánica y rutinaria, ya que el estudiante es un sujeto pasivo en el proceso formativo.
- *Modelo conductista*, tiene como referente a John B. Watson, y tal como lo indica Barrientos (2018) se enfoca en “Adiestrar-condicionar; siendo el aprendizaje como producto de una relación Estímulo – Respuesta. El estudio del aprendizaje debe enfocarse en fenómenos observables y medibles, en la que el aprendizaje

únicamente ocurre cuando se observa un cambio en el comportamiento del educando”, haciendo que el estudiante juegue un papel pasivo, que realiza lo que se le indique a través de tareas específicas que requieren observación, medición y constante aprobación.

- *Modelo cognitivo*, cuyos exponentes son David Ausubel y Jerome Bruner, y que de acuerdo con Barrientos (2018) “Responde a un modelo de escuela positivista donde la enseñanza se subordina al aprendizaje del educando. Es más individualista (centrado en los procesos del individuo), siendo el aprendizaje como proceso cognitivo”, es un modelo en donde el estudiante juega un rol activo en el procesamiento de información, además va acumulando experiencias y saberes previos, mediante prácticas repetitivas, por lo que Barrientos (2018) puntualiza que “La sesión de aprendizaje se concreta a la trasmisión de la información académica y no para el desarrollo de las capacidades en el logro de las competencias de los educandos”.
- *Modelo constructivista*, tiene como exponentes a Piaget, Kohlberg, Ausubel, Novak y Vygotsky, y de acuerdo con Vergara y Cuentas (2015: 929), el modelo “Se privilegia el aprendizaje por descubrimiento. Para ello se deben emprender acciones que propicien el aprendizaje significativo, es decir aquel que proviene de la interacción entorno-vivencia-interés-reflexión”, es por ello que, aquí al estudiante se le considera como protagonista de un proceso de iniciativa que está vinculada con la reflexión y el análisis crítico.

TABLA 1
Modelos de enseñanza y sus características

Modelos de enseñanza	Procesos de formación	Métodos y técnicas	Rol docente	Rol estudiante
Modelo pedagógico tradicional	La relación es terminal, sumativa, cuantitativa. La disciplina creará el ambiente y para garantizarla están los castigos severos.	Se utilizan dos formas de concatenar y organizar los contenidos, que son la secuencia instruccional y la secuencia cronológica.	Agente que además de ser la máxima autoridad, es quien posee el conocimiento total de las cosas.	Es un elemento cognitivo pasivo receptivo del proceso.
Modelo conductista	Es más individualista (centrado en todos los ámbitos considerados éstos como cambios de conducta). Aprendizaje por acumulación, imitación y memorización.	Se aplica el refuerzo y el control. Predomina la evaluación sumativa y cuantitativa a través de la técnica examen.	Emisor activo. Comunicación vertical que sitúa al docente por encima del estudiante.	Pasivo, que solo se remite a recibir la información del docente.
Modelo cognitivo	Es más individualista (centrado en los procesos del individuo), siendo el aprendizaje como proceso cognitivo.	Considera las experiencias y saberes previos.	Parte de los saberes y experiencias previas de los educandos.	Es un sujeto activo, procesador de información.
Modelo constructivista	Se privilegia el aprendizaje por descubrimiento. Para ello, se deben emprender acciones que propicien el aprendizaje significativo.	Se debe incentivar la exploración, investigación, reflexión y el debate, de modo que creen los ambientes adecuados para la generación del conocimiento.	Ser un activador, motivador y animador. Debe ser un apoyo constante que facilite y estimule las experiencias de aprendizaje.	Papel activo dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, al punto que se convierte en descubridor de su propio conocimiento.

Fuente: Elaboración propia con datos de Vergara y Cuentas, (2015) y Barrientos (2018)

Por otro lado, está el modelo educativo que se emplea en las universidades, y que, como en el presente caso, plantea un reto que de acuerdo con Bernate y Vargas (2020) señalan que “La educación superior ha tenido que pasar por momentos históricos, en los cuales se ha tenido que reinventar para abarcar las necesidades sociales”, es precisamente el entorno en donde se plantean los aprendizajes y formación profesional que pueda ser aplicable en su entorno socio-profesional.

Es por ello que el modelo educativo por competencias que es parte del denominado Proyecto Tuning, que está basado en la declaración de Bologna, misma que resalta la necesidad de la reformulación convergente de las estructuras implicadas en la educación superior en Europa, al respecto Tuning Academy (s.f.) puntualiza que “El resultado se hizo visible: un proyecto de y para las universidades enfocado en un sistema intercultural para desarrollar aprendizaje basado en resultados,

centrado en los estudiantes y basado en competencias”. De manera posterior y con la experiencia lograda en Europa, se aplica en varias regiones del mundo, América Latina entre ellas, en donde se pronuncia González, *et al.* (2004) indicando que “El proyecto Tuning-América Latina 2004-2006 surge en un contexto de intensa reflexión sobre educación superior, tanto a nivel regional como internacional”, la reflexión está enfocada en los modelos educativos y de enseñanza y la forma en ofrecen el conocimiento que requieren el entorno social y profesional.

Sin embargo, el modelo por competencias representa, en cierto grado la asociación de los requerimientos de competitividad con la eficacia y eficiencia, por lo que, en forma más amplia, se indica que:

En esta orientación, la formación basada en competencias constituye una propuesta que parte del aprendizaje significativo y se orienta a la formación humana integral, como condición esencial de todo proyecto pedagógico; integra la teoría con la práctica en

las diversas actividades; promueve la continuidad entre todos los niveles educativos y entre éstos y los procesos laborales y de convivencia; fomenta la construcción del aprendizaje autónomo; orienta la formación y el afianzamiento del proyecto ético de vida; busca el desarrollo del espíritu emprendedor, como base del crecimiento personal y del desarrollo socioeconómico; y fundamenta la organización curricular con base en proyectos y problemas, trascendiendo de esta manera el currículo basado en asignaturas compartimentadas, dando pie a la construcción de un nuevo modelo conceptual integrador de las competencias, teniendo como base el pensamiento complejo y el desarrollo histórico del concepto de competencia (Medina, Tobón, 2010: 91).

Por su parte Marco (2016: 41) ha planteado que se “Desarrollan dos tipos de competencias, unas genéricas y otras relativas a áreas concretas de conocimientos (ver Tabla 2)”, y, el análisis de su tipología es de la siguiente manera.

TABLA 2

Modelo de competencias que se emplean en la educación

<p>Competencias instrumentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades cognitivas • Metodológicas • Tecnológicas • Lingüísticas 	<p>Competencias genéricas</p>	<p>Competencias específicas</p>	<p>Se relacionan con el área de conocimiento ya que son específicamente relacionadas con el conocimiento de su área temática.</p>
<p>Competencias interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integran capacidades sociales (interacción y cooperación) 			<p>Se vinculan como destrezas y competencias relacionadas con las disciplinas académicas que confieren la identidad o consistencia a cualquier programa.</p>
<p>Competencias sistémicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades y capacidades que permiten la comprensión, sensibilidad y conocimiento para la adquisición de otro tipo de competencias. 			

Fuente: Elaboración propia con datos de Marco, B. (2016) Competencias básicas: hacia un nuevo paradigma educativo.

Es en tal sentido que, el Modelo educativo siglo 21 de la Universidad de Guadalajara indica que existe una relación estrecha entre universidad y modelos educativos, y en esa relación residen los procesos de formación de calidad a través de los cuales se busca hacer frente a los retos sociales actuales y futuros, empleando lo siguiente:

Para la Universidad de Guadalajara la formación universitaria es aquella que le confiere al individuo los conocimientos teóricos y capacidades técnicas que le permitan interpretar y dar respuesta a las diferentes situaciones que su ámbito de vida y profesional le plantea; que pone en juego el conjunto de sus habilidades y aptitudes en busca de la excelencia en lo realizado, por lo que su vida profesional resiste el análisis, la evaluación y la crítica; que valorando situaciones o problemas opta por aquellas decisiones, o emite opiniones, en las que, por convencimiento propio, se inclina en el sentido de la justicia y se sabe un profesional que contribuye en la realización del bien común. Universidad de Guadalajara (2007: 26).

Por ello y como parte del modelo, el estudiante en su formación, de acuerdo con la Universidad de Guadalajara (2007: 40) debe de “Ser competente significa saber pensar, saber hacer, saber ser; saber vivir, saber crear, saber estar contigo mismo en los hábitos adquiridos y que permiten el crecimiento personal en convivencia con los demás”, lo que implica que se trata de un modelo educativo en el cual el estudiante universitario es un sujeto activo de su proceso formativo. Por otro lado, está el reto para el docente que es el responsable de relacionar el proceso enfocado en la enseñanza aprendizaje en forma adecuada, que debe estar orientado a estimular en el estudiante lo planteado por acuerdo Universidad de Guadalajara (2007: 40) “Significa tener las capacidades necesarias para desarrollar reflexiones, estrategias de pensamiento críticas y propuestas, encontrar soluciones, saber qué es lo que se sabe, saber plantearse nuevas preguntas y continuar con los aprendizajes”, lo que puede ser ejemplificado en los saberes relacionados con el ser competente (ver Figura 2).

FIGURA 2

Modelo de saberes que requiere el estudiante en general



Fuente: Universidad de Guadalajara (2007: 40,41). Modelo educativo del siglo 21.

De este panorama de retos del entorno social y del modelo educativo de la Universidad de Guadalajara, surge la propuesta del emprendimiento como eje catalizador de la relación entre los elementos teóricos, prácticos y habilidades blandas, mismas que de acuerdo a Romero *et al.* (2021: 115, al citar a Raciti, 2015) las habilidades blandas “Se relacionan con el bienestar personal, el ajuste social y la adaptación al contexto laboral”, es por ello que, la creación de propuestas de ideas de inversión y la asesoría a empresas de la región, es la forma en cómo se vincula al estudiante universitario con un panorama de oportunidades y retos propios de su ámbito de desempeño profesional. Por lo tanto, el emprendimiento es la propuesta que concuerda con la necesidad de la aplicabilidad de las competencias específicas de su área disciplinar y el fortalecimiento de las competencias genéricas que permitan un proceso más consciente y eficiente.

Sin embargo, el modelo de enseñanza aprendizaje universitario, debe de estar basado en lo que necesita la empresa, ya que es ella quien se encarga de dar la oportunidad de desarrollo profesional al egresado.

Así mismo, el modelo educativo basado en el emprendimiento, propicie que otros egresados, se conviertan en emprendedores dando inicio con su propia empresa, regularmente, asociados con ex compañeros de la misma carrera u otras carreras, por lo que pueden hacer grandes aportaciones a productos, eficientar proceso(s) productivo(s) y empresa.

Pero aún más relevante, es que como herramienta el emprendimiento, pueda dar el impulso que propicie que el estudiante desde que esté cursando su carrera, desarrolle una idea que pueda resultar atractiva y novedosa de producto o servicio, ponerla a funcionar de forma paulatina, al ir cursando otras asignaturas de su carrera, y de esta forma logre conjuntar los saberes (pensar, hacer, ser y crear) de forma individual o colectiva (de la misma disciplina o interdisciplinaria), y que, con el

apoyo de docentes, puedan culminar con un emprendimiento antes de concluir su carrera, y éste podrá ser incubado por la propia universidad, incrementando significativamente el número de casos exitosos de emprendimiento como aportación al desarrollo de la ciencia y conocimiento.

METODOLOGÍA

La presente investigación se basa en el método hermenéutico, ya que se tienen una visión muy amplia de diseñar e implementar una herramienta que haga posible que el emprendimiento sea una herramienta en promover la articulación entre práctica y teoría, que privilegie la práctica, y que la teoría esté en función de ella como parte del proceso educativos, lo que implica contar con un proceso de teorización que haga posible vincular la puesta en práctica y además, que cuestione y proponga, partiendo de los fundamentos y experiencia adquirida.

Por tal motivo, para desarrollar una herramienta de emprendimiento, es menester tomar en consideración lo que estipula Alcaraz (2020: 2, cuando está citando a Ronstadt, 1985) “En lo académico emprender es un vocablo que denota un perfil, es decir, un conjunto de características que impulsan a una persona a actuar de manera determinada, y le permiten mostrar ciertas competencias para visualizar, definir y alcanzar objetivos”, ya que como herramienta, el emprendimiento, se ha de convertir en un proceso que establezca una relación entre teoría-práctica con su entorno universitario-social, con el objetivo de potencializar del papel activo del estudiante en su preparación académica, tal como Aldana, *et al.* (2019) lo plantea:

El emprendimiento es entendido como una forma de pensar, sentir y actuar para la creación de valor, lo cual permite a la comunidad educativa proponer espacios y escenarios de formación para construir conocimientos y desarrollar hábitos, actitudes

y valores necesarios para generar acciones orientadas al mejoramiento personal y a la transformación del entorno y de la sociedad.

Como herramienta, el emprendimiento, debe de ser capaz de relacionar los ámbitos de impacto universitario, personal y social, es decir que, sea una nueva forma de vida; lo que implica que su implementación requiere que el estudiante tenga la disposición, convicción, creatividad, análisis y cuestionamiento de su entorno y áreas de oportunidad, con todo ello, será posible plantear una relación más cercana a los retos de se deben de emprender en un entorno lleno de oportunidades.

Por eso, en este proceso, es muy relevante lo planteado por Saldarriaga y Guzmán (2018: 129) “El proceso de formación de ciudadanos emprendedores requiere jóvenes que reconozcan

sus derechos y deberes, resuelvan problemas y desarrollen creatividad sostenida como aspectos inherentes a su formación emprendedora, vinculada al desarrollo regional en términos económicos, sociales y ambientales”, ya que, de esta forma, se pondrá especial interés en el diseño de los retos que se han de incluir en las propuestas de emprendimientos que satisfagan los requerimientos técnicos y necesidades del entorno profesional y comercial competitivo en que se vive en el momento.

Para instrumentar el modelo de herramienta emprendedora, se toma en consideración, lo establecido por Alcaraz (3, 2020: 3, al citar a Sánchez, 2003) ya que es el espacio en donde se agrupan las características más distintivas que han sido asociadas a personas emprendedoras, y que a continuación se presentan (ver Tabla 3):

TABLA 3
Características de modelo de Sánchez que posee el emprendedor

Factores motivacionales	Características personales	Características físicas	Características intelectuales	Competencias generales
Necesidad de logro, necesidad de reconocimiento, búsqueda de desarrollo personal, percepción del beneficio económico, baja necesidad de poder y estatus, necesidad de independencia, necesidad de afiliación y ayuda de los demás, necesidad de escape, refugio y resistencia.	Iniciativa personal, capacidad de decisión, aceptación de riesgos moderados, orientación hacia la oportunidad, estabilidad emocional/autocontrol, orientación hacia metas específicas, locus de control interno, tolerancia hacia la incertidumbre, receptividad en las relaciones sociales, sentido de urgencia/tiempo valioso, honestidad, integridad y confianza, perseverancia/constancia, responsabilidad personal, individualismo y optimismo.	Enérgico y trabajador con ahínco.	Versatilidad/flexibilidad, creatividad/imaginación/innovación, búsqueda de la verdad e información, planeación y seguimiento sistemático de resultados, capacidad para analizar el ambiente (reflexión), visión comprensible de los problemas, capacidad para solucionar problemas, planeación con límites de tiempo.	Liderazgo, orientación al cliente, capacidad para conseguir recursos, gerente/administrador de recursos, patrón de factores de producción, exigencia de eficacia y calidad, dirección y gestión de la empresa, red de contacto y comunicación.

Fuente: Elaboración propia con datos de Alcaraz (2020:3, al citar a Sánchez, 2003)

Sin embargo, se debe de hacer hincapié en el hecho de que, el emprendimiento es un factor detonante en los avances que se puedan conseguir en el ámbito universitario, ya que surge como una relación estratégica entre teoría y práctica, entre retos, necesidades y oportunidades que hay dentro del entorno que se asocia a sus intereses futuro profesionalista en donde todo está a la distancia de un clic en el dispositivo inteligente.

Es por ello que, esa vinculación es estratégica con las habilidades duras que están asociadas como lo hace Sánchez *et al.* (2022: 26, al citar a Laker, Powell, 2011) al mencionar que, “Se refieren a las habilidades que permiten a los empleados competir en tareas, incluidas las relacionadas con el conocimiento científico, las habilidades profesionales y las competencias técnicas” por lo que, se convierten en una pieza clave en el

emprendimiento, pero, además, resalta la importancia que deben tener las habilidades blandas en la vinculación del universitario con el entorno laboral, ya que, tal como lo hace Vázquez *et al.* (2022: 14, al citar a Espinoza, 2020), indica que se contribuye para “Enfrentar los retos y oportunidades, adaptación al cambio, el fomento de la creatividad e innovación, situaciones de crisis al interior de las organizaciones, cambio de paradigmas, zona de confort entre los colaboradores y desafiar los metas profesionales de sus miembros”.

Como parte de la misma metodología, se toma la descripción de habilidades blandas que propone De Villiers (2010, citada por Romero *et al.*, 2021:118), en donde se centra en los cinco tipos de habilidades blandas (ver Figura 3).

FIGURA 3

Tipos de habilidades blandas que conforman el modelo de De Villiers



Fuente: Elaboración propia con información De Villiers (2010, citada por Romero *et al.*, 2021:2018)

Por otro lado, de acuerdo con lo señalado por Romero *et al.* (2021:115m al citar a Posada 2004; Lagos, 2012) quien dice que “Se encuentra la integración disciplinar que permita la formación integral de los estudiantes y el diseño de actividades ligadas al currículo que permitan la aplicación práctica, por ejemplo, actividades experienciales que impliquen la interacción y relación con otros”,

está haciendo referencia a las ventajas que se pueden obtener al fomentar las estrategias de las competencias blandas en el contexto de formación universitaria, cuando es menester que el estudiante desempeñe un rol proactivo, creativo e interactivo, que le facilite usar el emprendimiento como el espacio que le facilite su formación profesional.

Objetivo

Utilizando los modelos de enseñanza aprendizaje basado en competencias, desarrollar a través del Centro de Investigación e Innovación para las Organizaciones (CIIO), el emprendimiento como herramienta que sea capaz de potencializar las competencias blandas del estudiante del Centro Universitario Altos CUALtos.

Corto plazo

- Generar un modelo de comunicación constante entre las instancias del CUALtos para hacer eficientes las gestiones.
- Fomentar la participación del estudiante en la capacitación y consultoría para fortalecer en él, la innovación, emprendimiento y creatividad emergentes en el escenario de desempeño profesional.
- Dar seguimiento al desarrollo de las competencias blandas del estudiante que participe en propuestas de emprendimiento.
- Promover el acercamiento del estudiante al CIIO para darle atención y seguimiento a las propuestas e inquietudes relacionadas con el emprendimiento en su perfil profesional.

Mediano plazo:

- Propiciar entre el estudiantado la generación de un número cada vez mayor de proyectos de emprendimiento con el propósito de fomentar las habilidades blandas que le conduzcan al proceso reflexivo, consciente y proactivo.
- Establecer estrategias de difusión y participación del estudiante en concursos que estimulen sus proyectos de emprendimiento con calidad equiparable a la competitividad empresarial.

Largo plazo:

- Lograr que el CIIO se convierta en un referente en la vinculación universitario y necesidades de su entorno, a través del emprendimiento usando habilidades blandas.

Para obtener la información sobre los efectos que puede tener el emprendimiento como herramienta para potencializar el aprendizaje de los aprendizajes blandos, se aplicarán en cuestionarios a estudiantes de las carreras de Administración, Contaduría y Negocios Internacionales, que hayan cursado la asignatura (se cursa en 7º semestre) de Desarrollo de Proyectos de Emprendimiento e Innovación, ya que en este momento tienen madurez psicológica suficiente y son los más calificados para opinar sobre los efectos que ha tenido sobre de ellos dicha herramienta y cómo ha realizado cambios en la forma de enfocar los problemas para proponer soluciones óptimas, de acuerdo con ellos y quienes hayan sido sus asesores.

Contexto de la propuesta

Para el desarrollo proyectos educativos dentro del CUALtos, se tiene el Centro de Investigación e Innovación para las Organizaciones (CIIO), cuyo funcionamiento está centrado en ejes de trabajo como son: incubar el emprendimiento, asesoría, consultoría e investigación orientada al seguimiento de tendencias asociadas a las tecnologías y capacitación profesional de estudiantes del propio CUALtos y empresarios de la región.

También, existe un interés particular del CIIO en vincular emprendimientos con potencial económico y capacidad para proponer soluciones a problemas sociales, económicos y ambientales del entorno regional.

Además en 2021, el Consejo de Centro Universitario de los Altos aprobó que en todos los programas académicos ofertados se impartiera la asignatura denominada “Desarrollo de Proyectos de Emprendimiento e Innovación”, cuyo enfoque está orientado en propiciar el desarrollo del potencial de innovación y creatividad del estudiante con el propósito de que sean emprendedores cuyas ideas logren impactar la economía regional, además de su crecimiento, lo que se puede alcanzar a través de la vinculación del

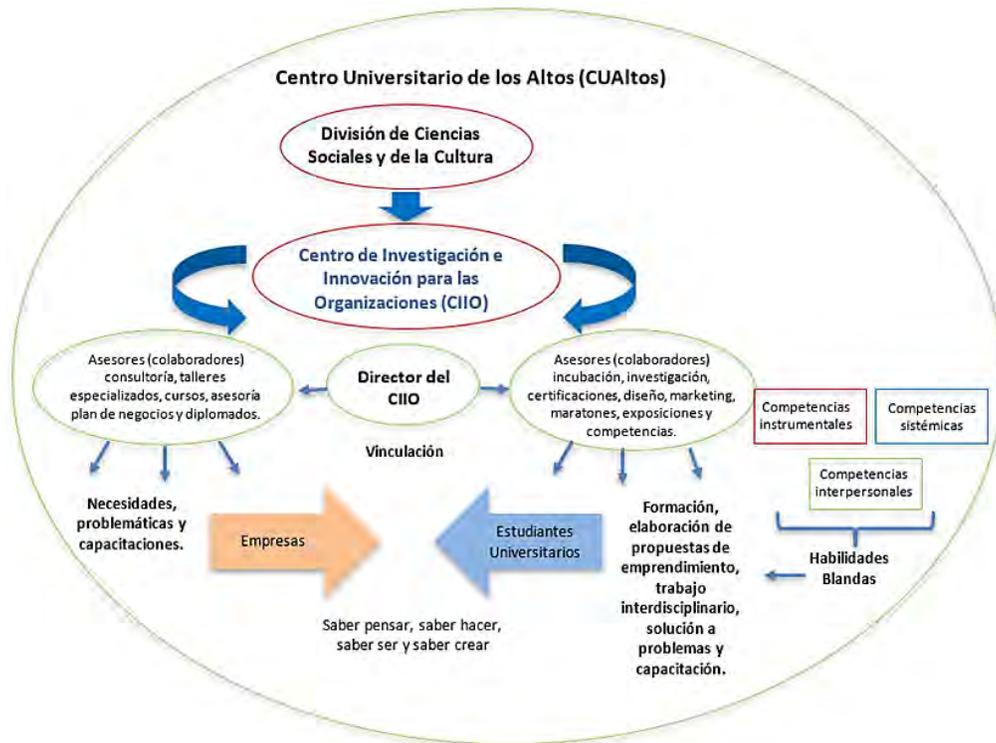
conocimiento, capacidades y experiencia del personal, para con ello propiciar la adquisición de experiencias, que contribuyan a que el estudiante amplíe su panorama de egreso y campo de acción profesional.

Motivo por el cual, dicha asignatura (Desarrollo de Proyectos de Emprendimiento e Innovación) comenzó a ser impartida después de que se investigaron, analizaron, desarrollaron, revisaron y

autorizaron los contenidos de cada unidad que se contempla en ella, lo cual se basó en el hecho de que debería de ser impartida en las carreras que se imparten en el CUAAltos, así como de ubicarla en el semestre que pudiese resultar el más apropiado para que el estudiante cuente con la madurez para adaptarse más fácilmente a los nuevos enfoques y conceptos que se espera que puedan ser parte de lo que se podrá reflejar en el futuro profesionalista.

FIGURA 4

Modelo de trabajo implementado por el Centro de Investigación e Innovación para las Organizaciones (CIIO) del Centro Universitario de los Altos (CUAAltos)



Fuente: Elaboración propia con datos del organigrama, funciones y servicios del CIIO del CUAAltos, disponibles en la página de la Institución.

Propuesta de Proyecto

Desarrollo de una herramienta de emprendimiento basada en el modelo educativo de competencias

cuyo eje central esté orientado a ser el potencializador de las habilidades blandas en el estudiante, para que de esta manera se convierta en un generador de conocimientos a través de

proyectos de emprendimiento, en donde se verán reflejadas las competencias y habilidades profesionales. Para lograrlo se deberán de realizar acciones enfocadas en:

- Centrar el modelo de capacitación y actualización constante del estudiante, para que adquiera la capacidad de realizar proyectos de emprendimiento e innovación de su propia especialidad.
- Propiciar que el estudiante se involucre en emprendimientos multidisciplinarios en donde aporte y enriquezca su visión emprendedora y empresarial a través de formular soluciones que se favorezcan los proyectos de emprendimiento.
- Fortalecer en el estudiante las habilidades blandas de aprendizaje, que vaya requiriendo para facilitarle la vinculación con el entorno laboral.
- Fomentar la participación del estudiante en los maratones de conocimientos y habilidades en muestre el nivel de las competencias que va adquiriendo en su área disciplinar.
- Propiciar la participación del estudiante para colaborar con empresas de la región Altos Sur del Estado de Jalisco como parte de su staff de asesoría para la mejora de procesos.

Para poder hacer una evaluación de los beneficios que se podrían tener del emprendimiento como herramienta que potencialice las habilidades blandas, se empleó el instrumento de evaluación sobre competencias blandas aplicadas en proyectos de emprendimiento (IECBE) que fue diseñado a partir de la agrupación de competencias blandas propuesta por De Villiers (2010, citada por Romero *et al.* 2021: 118), se encuentra integrado por cinco agrupaciones con un total de 27 preguntas (ver Tabla 5) a través de una escala Likert con las opciones (siempre, casi siempre, casi nunca y nunca).

TABLA 5

Agrupaciones consideradas para el instrumento (IECBE)

Habilidades de comunicación	6 preguntas
Habilidades de resolución de problemas y pensamiento	5 preguntas
Liderazgo y habilidades de trabajo en equipo	6 preguntas
Valores éticos y morales	5 preguntas
Autogestión	5 preguntas
Total	27 preguntas

Fuente: Elaboración propia a partir de la agrupación de competencias blandas propuesta por De Villiers (2010, citada por Romero *et al.*, 2021: 118)

Las opciones de que constó el instrumento de evaluación, en cada una de las preguntas establecidas, tuvo las siguientes opciones: Siempre, Casi Siempre, A veces, Casi Nunca y Nunca.

Las preguntas que se establecieron en cada una de las secciones, es como sigue:

Habilidades de Comunicación:

1. ¿Considero que aplico habilidades de negociación en la interacción con los demás?
2. ¿Muestro interés en escuchar atentamente sin interrumpir (escucha activa)?
3. ¿Empleo el convencimiento con razones y argumentos (capacidad de persuasión)?
4. ¿A partir de los datos que tengo me siento capacitado (a) para atender objeciones que se presenten (manejo de objeciones)?
5. ¿Tengo facilidad para informar y recibir aspectos de mejora que deben ser atendidos (dar y recibir retroalimentación)?
6. ¿En mi redacción, utilizo un lenguaje adecuado para expresar las ideas o datos que requiero comunicar (habilidades de comunicación escrita)?

Habilidades de resolución de problemas y pensamiento

7. ¿Aplico la reflexión cuidadosa y atenta en la resolución de problemas (habilidades analíticas)?
8. ¿Busco nuevas oportunidades, más allá de lo ya establecido (creatividad)?
9. Cuando se presenta un problema ¿Busco nuevas maneras para solucionarlo (resolución de problemas)?
10. ¿Cuestiono de forma concreta los datos que necesito obtener (preguntas y sondeos)?
11. ¿Me adapto con facilidad ante situaciones desconocidas (conciencia de ambigüedades y complejidades)?

Liderazgo y habilidades de trabajo en equipo:

12. ¿Promuevo el aprovechamiento de información desde varias perspectivas para encontrar una mejor solución (resolución colaborativa de problemas)?
13. ¿Tengo claridad en cuál es la aspiración en común dentro de un proyecto (visión compartida)?
14. ¿Considero que la clave del liderazgo es la adaptación para el logro de los objetivos (liderazgo situacional)?
15. ¿Me enfoco en administrar y resolver problemas que puedan presentarse durante cada etapa del emprendimiento (gestión de proyectos)?
16. ¿Frecuentemente encuentro soluciones eficaces a los problemas que se puedan presentar (toma de decisiones)?
17. ¿Considero que la socialización nos abre las puertas en la expansión de una empresa (sociabilidad)?

Valores éticos y morales

18. ¿Considero que el respeto a las diferencias culturales evita malos entendidos en las negociaciones (conciencia cultural)?

19. ¿Identifico las implicaciones de mi código de ética profesional en los proyectos de emprendimiento?
20. ¿Promuevo la inclusión entre los miembros del equipo en proyectos de emprendimiento (gestión de la diversidad)?
21. ¿Mantengo coherencia entre lo que digo y mis acciones (confiabilidad)?
22. ¿Comunico mis dudas o dificultades para evitar un problema mayor (honestidad)?

Autogestión

23. ¿Soy capaz de identificar mis virtudes, defectos y motivaciones (autoconciencia)?
24. ¿Estoy seguro de mis capacidades y de cómo aplicarlas (autoconfianza)?
25. ¿Planifico para cumplir con las actividades en el tiempo establecido (gestión del tiempo)?
26. ¿No me desmotiva encontrar obstáculos ya que representan un aprendizaje (automotivación)?
27. ¿Reflexiono en mis aspectos positivos y en mis áreas de mejora en los proyectos (autoevaluación)?

RESULTADOS

Resultados del impacto generado en la comunidad universitaria y en empresas de la región

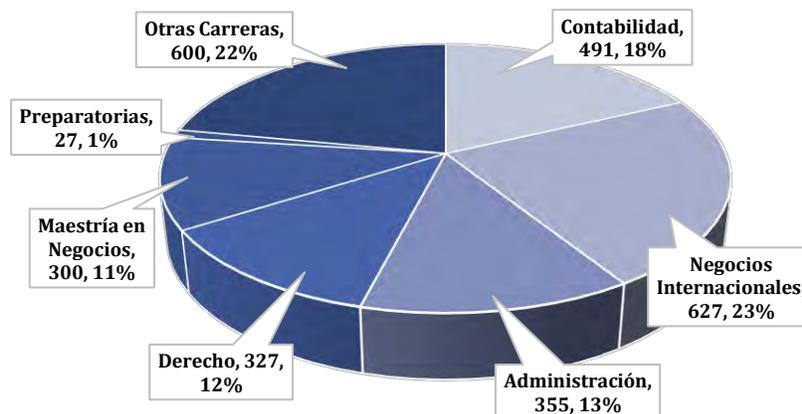
Parte de los resultados obtenidos en una primera fase, corresponden a los proporcionados por estudiantes de octavo semestre de las carreras de Administración, Contaduría y Negocios Internacionales, además de que son estudiantes que han cursado la asignatura y, por lo tanto, son los más indicados para contestar las encuestas que se les han aplicado.

Son datos (hasta mayo del 2022) que se presentan en la tabla de beneficiados de los eventos para propiciar el emprendimiento y potencializar

las habilidades blandas, basados en el uso del modelo de enseñanza aprendizaje de competencias, mismo que, debido al desarrollo y aplicación del emprendimiento como herramienta para potencializar las habilidades blandas en el estudiante, pasó de ser un modelo centrado en el docente a un modelo centrado en el estudiante y sus necesidades de adherir a sus conocimientos previos, todos aquellos conocimientos nuevos, para de esta forma, convertirse en un generador de conocimientos, lo que se podría ver en emprendimientos a través de las habilidades blandas.

Los perfiles de quienes participaron en esa primera fase, corresponden a estudiantes que van desde el nivel preparatoria, pasando por los de licenciatura y se incluyeron los de maestría, aunque se hace hincapié en que la encuesta, solo tuvo la participación de 99 estudiantes de las carreras de licenciatura en Administración, Contaduría y Negocios Internacionales. La Figura 5, muestra todos los estudiantes que hasta el inicio del semestre (agosto-diciembre del 2023) ya habían cursado la asignatura, lo cual no significa que todos ellos hayan participado en el momento en que se solicitó su participación en la encuesta:

FIGURA 5
Beneficiados de los eventos para propiciar el emprendimiento



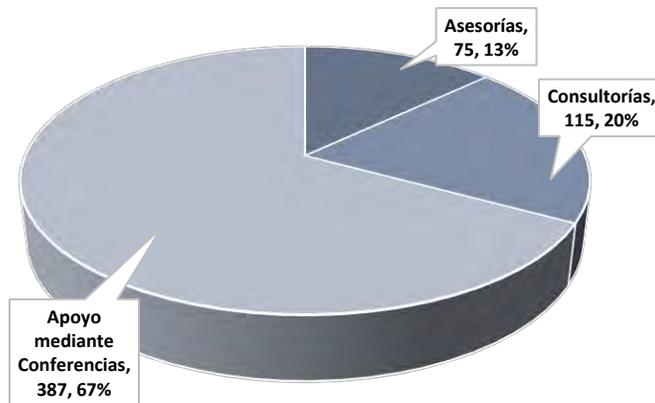
Fuente: Elaboración propia con el concentrado de datos de los eventos realizados hasta mayo de 2022.

Como parte del emprendimiento para potencializar las habilidades blandas, en la Figura 6, se presenta el concentrado de empresas a las cuales se les proporcionó asesoría, consultoría y capacitación por medio de conferencias; en las primeras dos actividades participaron de forma directa los mismos estudiantes que también

llenaron la encuesta. La capacitación vía remota fue brindada por docentes del CIIO y el resto de ellas fue en forma presencial en donde se tuvo la participación de los 99 estudiantes encuestados, quienes fueron asesorados por los mismos docentes del CIIO.

FIGURA 6

Eventos mediante los cuales se brindó apoyo a empresas



Fuente: Elaboración propia con el concentrado de datos de los eventos coordinados por el CIIO hasta mayo del 2022.

Los primeros resultados (reales) que se obtuvieron (los mostrados en la Tabla previa), muestran el interés que se despertó entre la comunidad universitaria del CUALtos al emplear el emprendimiento como potencializador de las habilidades blandas, en la Región de los Altos Sur del estado de Jalisco. Así mismo, se debe mencionar que aparte de investigadores, docentes y estudiantes, se tuvo muy buena participación de los empresarios quienes hicieron posible todo el trabajo de campo (sus empresas).

Todo ello, indica el compromiso que se tiene por parte de todos y cada uno de los participantes, con el modelo de competencias sustentado ahora en el emprendimiento como potencializador de las habilidades blandas, ya que se trata de un modelo en donde todos ganan, y, entre los más beneficiados está el estudiante al contar una preparación para su futuro, el empresario, porque al dar la oportunidad de ser ayudado, ha mejorado su empresa, al CUALtos, por ser partícipe de contar con docentes capaces de hacer mejoras continuas en el modelo educativo que se usa.

En forma de grupo (todos los que intervienen en el proceso) están haciendo posible que se tenga

un mayor y mejor impacto entre los habitantes de la región, por lo que el CUALtos se está convirtiendo en un referente, no solo en la educación, sino por el contrario emprendimiento e innovación entre los estudiantes, así como también en el sector empresarial y social, solamente en esta primera instancia.

Resultados generados de la aplicación del instrumento de evaluación

El instrumento para la obtención de la información (sobre habilidades blandas), fue aplicado a una muestra de 99 estudiantes del CUALtos (ver Tabla 6), pero solamente a aquellos que se encontraban cursando séptimo semestre durante el ciclo escolar 2022B, es decir que, al momento de hacer este reporte, esos estudiantes ya habían cursado la asignatura y ya habían obtenido los beneficios de haberla cursado. Por otro lado, para hacer la elección de la muestra, evento que es muy relevante, se tomaron en consideración a aquellos estudiantes que además de cursar la asignatura de Desarrollo de Proyectos de Emprendimiento e Innovación, tuvieron la oportunidad de participar en forma directa en alguna de las empresas de la región, en

donde pudieron aplicar algunos de los conocimientos que adquirieron en la asignatura, y pudieron hacer propuestas de mejora de procesos, campañas publicitarias, uso de nuevas tecnologías para mejorar la empresas, así como un sinnúmero de actividades que beneficiaron a las empresas y a ellos al incrementar considerablemente sus conocimientos al reconocer que pueden aplicar sus conocimientos y habilidades en contextos reales.

Para la aplicación del cuestionario fue considerado el total de la matrícula inscrita en séptimo semestre de las licenciaturas de Administración, Contaduría y Negocios Internacionales durante el ciclo 2022B, los cuales como se manifestaba anteriormente, participaron en un trabajo interdisciplinario para la creación de un producto y/o servicio con características propias de emprendimiento; además de cursar unidades de aprendizaje vinculadas a demostrar sus conocimientos y habilidades en empresas de la región Altos sur de Jalisco. La aplicación del instrumento fue a través de un cuestionario en línea y para su aplicación se requirió de un aula de cómputo del Centro Universitario de los Altos. Además, para dar respuesta al instrumento se

brindó la indicación de enfocarse en la experiencia adquirida durante su experiencia de emprendimiento y vinculación con empresas realizada en el semestre 2022B.

TABLA 6

Datos de la muestra a la cual le fue aplicado el instrumento (IECBE)

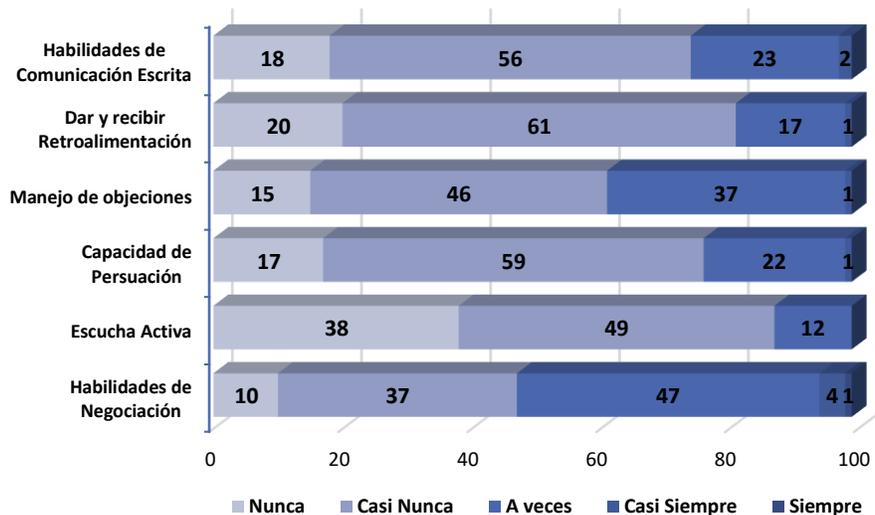
Carrera	# Estudiantes
Administración	30
Contaduría	37
Negocios Internacionales	32
Total	99

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del (IECBE) en noviembre de 2022

En la Figura 7, se muestran los resultados obtenidos respecto a las *habilidades de comunicación*. Con estas respuestas se puede apreciar que hubo una mejora de sus habilidades ya que pasaron de ser escuchas de la “clase en el aula” a expositores de ideas para hacer mejoras.

FIGURA 7

Habilidades de comunicación



Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del (IECBE) en noviembre de 2022

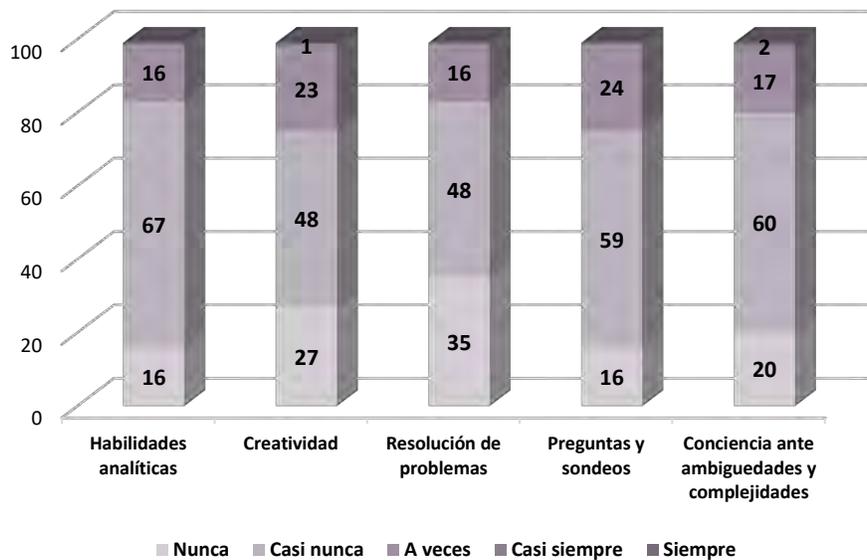
En este rubro, las respuestas que se obtuvieron en cada categoría, se presentan en el mismo orden en que están las opciones que podían ser seleccionadas (Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca). Entonces para *habilidades de negociación* las respuestas son 10, 37, 47, 4 y 1. Para *Escucha Activa* las respuestas fueron: 38, 49, 12, 0 y 0. En *Capacidad de Persuasión* las respuestas fueron: 17, 59, 22, 1 y 0. En el *Manejo de Objeciones*, las respuestas fueron: 15, 46, 37, 1 y 0. Con respecto a *Dar y Recibir Retroalimentación*, los resultados fueron: 20, 61, 17, 1, y 0. Por último, para *Habilidades de Comunicación*, los resultados fueron: 18, 56, 23, 2 y 0. Como resultado general, se aprecia que el número de respuestas para Casi Nunca y Nunca, son raramente seleccionados. Es así como los datos obtenidos demuestran una apreciación significativa de los estudiantes mediante el trabajo en proyectos de entendimiento que fueron necesarios para el logro de las metas establecidas el uso de las habilidades de integración,

la escucha activa como mecanismo de acuerdos y resolución; además de la capacidad de persuadir puntos clave a los demás miembros y evaluadores al momento de presentar las propuestas. También el comunicar mediante retroalimentación a otros miembros del equipo no especializados en alguna de las áreas en particulares del proyecto y el identificar aspectos clave de la comunicación emitida por sus asesores para la mejora constante. Además del uso de la comunicación escrita como un elemento fundamental para plasmar las ideas y aspectos clave contenidos en su plan de negocios; así como en las recomendaciones emitidas a las empresas.

Ahora bien, en la Figura 8, se muestra los datos obtenidos en relación a los resultados de **habilidades de resolución de problemas y pensamiento**. Al responder esta pregunta se pone de manifiesto la forma en que aprendieron a buscar soluciones a los problemas que debían enfrentar.

FIGURA 8

Habilidades de resolución de problemas y pensamiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del (IECBE) en noviembre de 2022

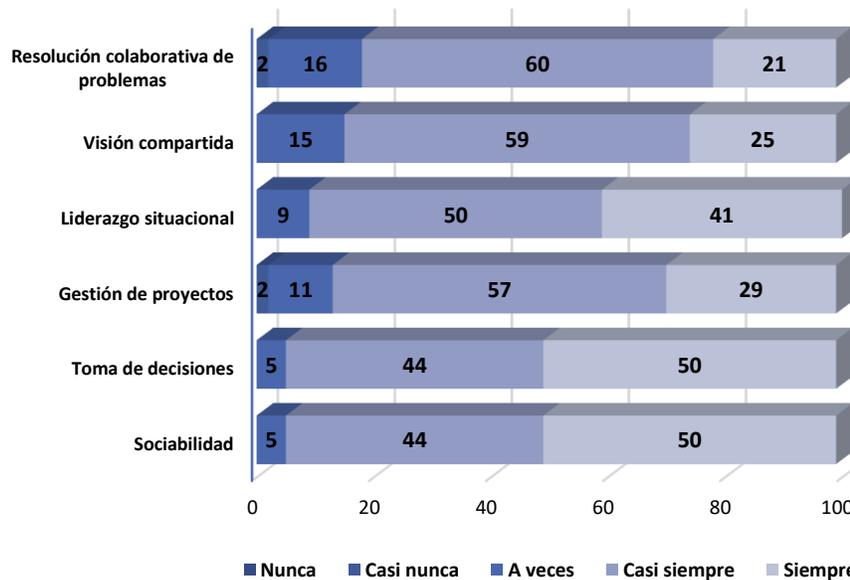
En este rubro, las respuestas que se obtuvieron en cada categoría, se presentan en el mismo orden en que están las opciones que podían ser seleccionadas (Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca). Así que los cuales integran Habilidades Analíticas, obtuvieron los siguientes resultados: 16, 67, 16, 0 y 0. Para la *Creatividad*, los resultados fueron los siguientes: 27, 48, 23, 1 y 0. Para la *Resolución de Problemas*, los resultados fueron los siguientes: 35, 48, 16 y 0. Con respecto a la habilidad de *Preguntas y Sondeos*, los resultados fueron los siguientes: 16, 59, 24, 0, y 0. Por último para *Conciencia ante Ambigüedades y Complejidades*, los resultados fueron: 20, 60, 17, 2 y 0. Como resultado general, se aprecia que el número de respuestas para Casi Nunca y Nunca, son raramente seleccionados. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una clara apreciación de que

en la dinámica de trabajo colaborativo entre los perfiles profesionales asociados con la elaboración de proyectos de emprendimiento el análisis, la creatividad, la resolución de problemas y la consciencia ante ambigüedades y complejidades es fundamental para el trabajo conjunto en el establecimiento de estrategias de acción para el logro de las metas comunes.

Respecto al *liderazgo y trabajo en equipo*, la Figura 9, muestra los resultados asociados a la resolución colaborativa de problemas, visión compartida, liderazgo situacional, gestión de proyectos, toma de decisiones y sociabilidad. Es posiblemente el mayor de los retos a los que se enfrentó el estudiante que pasó de ser pasivo a proactivo.

FIGURA 9

Habilidades de resolución de problemas y pensamiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del (IECBE) en noviembre de 2022

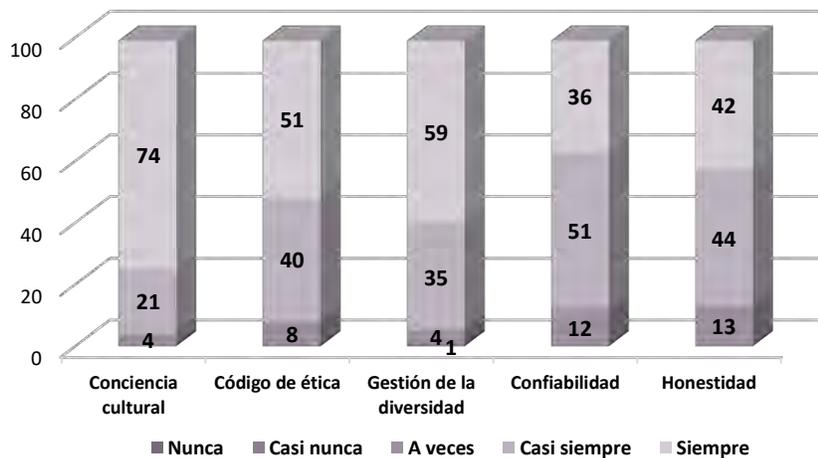
En este rubro, las respuestas que se obtuvieron en cada categoría, se presentan en el mismo orden en que están las opciones que podían ser seleccionadas (Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca). Los resultados que se obtuvieron para *Resolución Colaborativa de Problemas*, fueron: 21, 60, 16, 2 y 0. Para *Visión Compartida*, el número de respuestas fueron: 25, 59, 15, 0 y 0. Con respecto a *Liderazgo Situacional*, las respuestas proporcionadas fueron: 41, 50, 9, 0 y 0. Con respecto a la *Gestión de Proyectos*, las respuestas que proporcionaron fueron: 29, 57, 11, 2 y 0. Por último, para la *Toma de Decisiones y Sociabilidad*, las respuestas fueron: 50, 44, 5, 0 y 0. Como resultado general, se aprecia que el número de respuestas para Casi Nunca y Nunca, son raramente seleccionados. Por lo tanto, los resultados demuestran que los estudiantes han utilizado de forma significativa la resolución colaborativa de problemas, que mantiene coherencia con el propio trabajo de emprendimiento y de la vinculación de sus conocimientos y habilidades, ante un escenario de retos involucrados para su desarrollo.

También se obtienen valores muy representativos de buen uso de una visión compartida, lo que se relaciona con metas en

conjunto, también con la gestión de proyectos, al negociar los recursos y asesorías necesarias para superar los retos que se presentan; además de un mayor puntaje logrado en la toma de decisiones, ello representa un logro muy importante ya que es notoria la apreciación de que su perfil profesional en relación a un escenario de emprendimiento pone en práctica sus conocimiento y habilidades desarrolladas. Dentro de los resultados con un poco menor valor se encuentran el liderazgo situacional, lo cual representa un elemento a fortalecer sobre todo ante situaciones que requieran establecer comunicación y directrices en un evento más particular que se para dar solución oportuna y de forma más inmediata. Finalmente, la sociabilidad, es un aspecto fundamental que debe fortalecerse ya que, aunque el resultado es favorable proporcionalmente, en la práctica dentro de las habilidades blandas vincula el elemento de interacción y pone en práctica muchos de los valores representativos para la cordialidad ante un escenario de presiones y retos profesionales.

Para la sección de **Valores Éticos y Morales** se obtienen los siguientes datos reflejados en la Figura 10. La respuesta a esta pregunta el reto del estudiante consistió en mostrar que es gente en la que se puede confiar en todos los aspectos.

FIGURA 10
Valores éticos y morales



Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del (IECBE) en noviembre de 2022

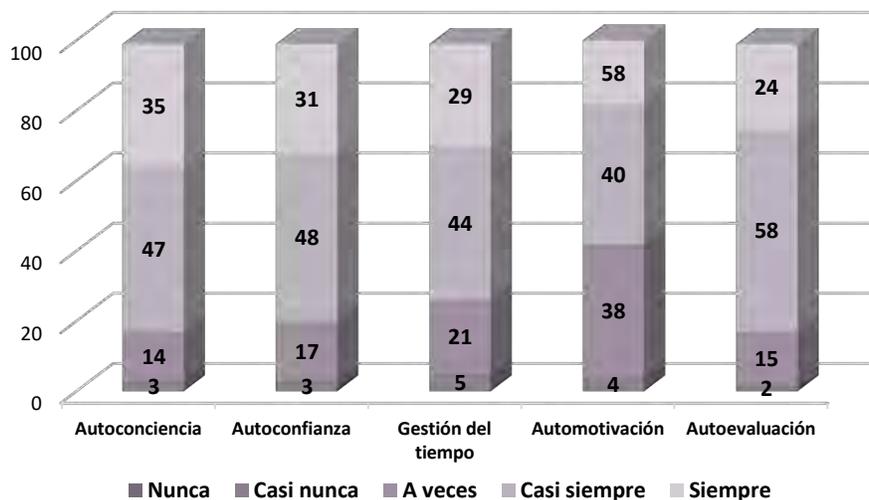
En este rubro, las respuestas que se obtuvieron en cada categoría, se presentan en el mismo orden en que están las opciones que podían ser seleccionadas (Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca). Los resultados que se obtuvieron para Conciencia Cultural, fueron los siguientes: 74, 21, 4, 0 y 0. Con respecto a Código de Ética, las respuestas fueron como sigue: 51,40, 8, 0, y 0. Para la Gestión de la Diversidad, los resultados fueron: 59, 35, 4, 1 y 0. En Confiabilidad las respuestas fueron: 36, 51, 12, 0 y 0. Por último, para Honestidad, los resultados fueron como sigue: 42, 44, 13, 0 y 0. Como resultado general, se aprecia que el número de respuestas para Casi Nunca y Nunca, es raramente seleccionado.

En este apartado se obtienen valores altamente favorables en la conciencia de la cultura, código de ética y gestión de la diversidad; ello concuerda con

las características que se promueven como parte de la comunidad universitaria y más aún en propuestas colaborativas entre perfiles profesionales dentro de un proyecto de emprendimiento y de vinculación con empresas de la región que lo relacionan con profesionales en formación comprometidos. En cuanto a los resultados de confiabilidad y honestidad presentan mayor proporción de casi siempre, el fortalecimiento de ambos es muy importante ya que representa su apreciación de la certidumbre de colaborar con otros perfiles y los propios logros que son capaces de lograr.

Finalmente, en el apartado de *autogestión*, se obtienen los datos registrados en la Figura 11. Lo que también muestra el gráfico es que el estudiante adquirió la capacidad de acudir ante cualquier persona u organismo para resolver el problema al que se enfrentó.

FIGURA 11
Autogestión



Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del (IECBE) en noviembre de 2022

En este rubro, las respuestas que se obtuvieron en cada categoría, se presentan en el mismo orden en que están las opciones que podían ser seleccionadas (Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca). Los resultados que se obtuvieron para relacionado con la *Autoconciencia* fueron: 35, 47, 14, 3, 0. Para Autoconfianza, los resultados fueron: 31, 48, 17, 3, 0. En lo relacionado a Gestión del Tiempo, se obtuvieron los siguientes resultados: 29, 44, 21, 5, 0. Para Automotivación se obtuvieron las siguientes respuestas: 17, 40, 38, 4, 0. Por último, para Autoevaluación, las respuestas que se obtuvieron fueron como sigue: 24, 58, 15, 2 y 0. Como se puede apreciar las respuestas de Casi Nunca y Nunca, recibieron muy pocas respuestas. Al analizar los resultados obtenidos se obtienen valores que coinciden en la gestión del tiempo, autoconciencia, autoconfianza y autoevaluación; los cuales plantean que logran identificar que ponen en práctica sus conocimientos y habilidades dentro de contextos relacionados con su perfil de egreso para realizar propuestas. Aunque el nivel disminuye en automotivación, ello requiere fortalecer aún más el no tener miedo ante los retos, problemas o dificultades que se puedan presentar en contextos reales.

Los resultados obtenidos de la aplicación de la herramienta, han brindado datos sumamente relevantes, ya que es la forma en que el propio estudiante percibe su desempeño relacionado con las habilidades blandas y el emprendimiento, lo cual es una fuente de información que ha dejado un gran conocimiento sobre las áreas que se requiere fortalecer para llegar a la obtención de los objetivos planteados, pero sobre todo orienta al propio CIIO, para que se avoque a gestionar aquellas capacitaciones que se requieren y cuyo seguimiento habrá de contribuir a contar con un mayor fortalecimiento de las áreas de oportunidad que han sido detectadas y deben de explotarse en beneficio del propio estudiante, ya que entre más apoyo se le dé, habrá un mayor número de beneficiados.

DISCUSIÓN

El modelo de enseñanza por competencias, al igual que todos los modelos educativos que han sido implementados a través del tiempo, han tenido que sufrir ajustes y adecuaciones para poder seguir vigentes, o bien, sustituidos por algún otro modelo que ha sido considerado que brinda mejores resultados. Por tal motivo, es un modelo que actualmente se ha implementado y utiliza en todas las instituciones (públicas y privadas) del país, en todos los niveles educativos (desde la elemental hasta la licenciatura).

Por su puesto que el CUALtos, no es la excepción en lo relacionado a su adopción y uso, sin embargo, al haber sido diseñado (al igual que todos los demás) por humanos, habrá quienes muestren que tiene algunas deficiencias (al igual que todos los demás), sin embargo, para hacerlo un poco más adecuado a las demandas de los conocimientos y capacidades que demandan las empresas actuales, ya que con las nuevas tecnologías han ido cambiando sus necesidades y esperan que el egresado cuente con esas capacidades para ayudarles a hacer frente a esos nuevos retos que presentan los avances tecnológicos.

Por tal motivo, y conscientes de que los programas de estudios y modelo educativo no tienen la misma movilidad que las tecnologías que van surgiendo, se tenía que diseñar una herramienta que pudiese dotar al estudiante de esas capacidades y habilidades que requiere la industria. Por tal motivo, surge el emprendimiento para potencializar las habilidades blandas en el estudiante, y de esta manera generarle las inquietudes por explorar lo que en el futuro podrá ser su fuente de trabajo, ya que el emprendimiento, es tan solo la primera etapa para atreverse a llegar a ser empresario.

Para propiciar este cambio, no solo en una asignatura, sino en la actitud del estudiante, el CUALtos a través de su Centro de Investigación e Innovación para las Organizaciones (CIIO), hizo la

estrategia de modelo educativo por competencias, enfocando como eje el emprendimiento, mediante la promoción de las habilidades blandas, con el objetivo de generar un impacto más allá de un mejor desempeño en los aprendizajes del plan de estudios, sino por el contrario, ampliar las áreas de oportunidad para que a su egreso e incorporación en el ámbito laboral, haya adquirido como parte de su formación en el CUAltos, la calidad de emprendedor e innovador.

Para lo cual se tuvo la oportunidad de interactuar en forma directa con las empresas del entorno regional, para tener un mayor acercamiento con el reconocimiento de las necesidades del contexto económico, así como en el proceso de relacionar a los estudiantes universitarios del CUAltos en la aplicación de sus conocimientos, mediante asesorías que puedan contribuir a detectar e implementar estrategias de mejora en procesos productivos o de atención a los servicios ofrecidos en dichas empresas que tengan un acercamiento, a través del CIIO.

CONCLUSIONES

La presente propuesta de variación del modelo de enseñanza basado en competencias que está centrado en el docente, y ser sustituido por uno centrado en el estudiante y sus necesidades, es una forma de preparar a estudiantes que se tornen proactivos, lo cual se ha podido hacer al cambiar las estrategias por otras que están orientadas a favorecer la generación de profesionistas más aptos y competitivos que a su egreso, cuenten con la capacidad de retomar los aprendizajes adquiridos, sus habilidades y experiencias desarrolladas y sobre todo, sea capaz de afrontar los retos y oportunidades que se le presenten en el entorno social y económico.

Poner en práctica un modelo emprendedor que se emplea como potencializador de las habilidades blandas del estudiante, significó todo un reto para el CIIO, ya que debió establecer las estrategias

orientadas a un que la asignatura pudiese tomarla el estudiante inscrito en el séptimo semestre de cualquiera a de las carreras que se imparten en el CUAltos, extenderse a algunas preparatorias del del mismo centro e incluirlo en los programas de posgrado que se ofrecen. Como puede verse, aquí se le ha dado mayor énfasis a los sucedido en licenciatura, no porque los demás grados que se cursan no representen un reto o se tenga menor interés en ellos, sino la única razón para tal hecho, se basa en que la población estudiantil que se tiene, es comparativamente mucho mayor, y que de los resultados que obtengan, el modelo de emprendimiento que se ha diseñado, se podrá exportar a los demás centros universitarios que conforman la red de la Universidad de Guadalajara, con lo cual se multiplicarán en forma exponencial los estudiantes y empresas que puedan ser beneficiados, ya no solo en la región, sino en todo el estado de Jalisco de manera inicial, así como también los estados de donde provienen los estudiantes que se preparan en esa red de centros universitarios de la Universidad de Guadalajara.

Además, de que en esta ocasión solo se han mostrado las cantidades de estudiantes beneficiados, en próximos reportes, se incluirán los emprendimientos que se hayan materializado como parte del ejercicio de esta herramienta, ya que el contar con un producto (emprendimiento) se ha considerado por parte del personal del CIIO que concluye en el momento en que se obtiene la patente o bien cuando se ha puesto una empresa para ver el resultado del proceso en que se involucraron estudiantes, docentes e investigadores. concursos regionales y nacionales, lo que le enriquece e incentiva su potencial como profesionista.

Por último, es necesario, hacer notar que este trabajo, se realizó por primera vez en el periodo correspondiente al segundo semestre del 2022, y sus resultados han permitido hacer mejoras al modelo de emprendimiento como potencializador de las habilidades blandas del estudiante del

CUAltos en general.

Trabajo futuro

El siguiente paso es el diseño e implementación de una plataforma de Crowdfunding, lo cual se debe al hecho de que requiere recursos económicos el llevar un emprendimiento a su patente y puesta en marcha. Y debido a que, se está consciente de que la mayoría de los estudiantes carecen de recursos económicos, generalmente desconoce quién les puede financiar su proyecto, se ven muy restringidos en el uso de materiales que, terminan por abandonar el proyecto de emprendimiento, por tal motivo, es imperativo que dicha plataforma, sea implementada a la brevedad.

Así mismo, el modelo de herramienta para potencializar las habilidades blandas, seguirá en continua mejora, ya que no se debe dejar pensar que, por haber sido instrumentado por humanos, seguirá habiendo la posibilidad de adecuarlo a los cambios que vayan surgiendo, iniciando por los tecnológicos. De esta manera, es como se busca que el CUAltos se convierta en un referente de emprendimiento, al aportar en la formación profesional del egresado características de que lo hagan más competentes que sean capaces de buscar nuevas oportunidades y retos económicos y sociales.

REFERENCIAS

- Alcaraz, R. (2020). El emprendedor de éxito. *McGraw Hill*. México:
- Aldana, E.; J. Tafur; C. Mejía (2019). Práctica pedagógica de emprendimiento en docentes de educación superior en Institución Educativa Universitaria de Barranquia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2).
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964524002/55964524002.pdf>
- Barrientos, P. (2018). Modelo educativo y desafíos en la formación docente. *Horizonte de la Ciencia*, 8(15) 175-191.
<https://www.redalyc.org/journal/5709/570960688014/html/>
- Bernate, J.; J. Vargas (2020). Desafíos y tendencias del siglo XXI en la educación superior. *Revista de Ciencias Sociales*, (26).
<https://www.redalyc.org/journal/280/28064146010/html/>
- Diez, S. (2020). Factores clave para el desarrollo emprendedor de estudiantes universitarios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(89) 144-154.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29062641011>
- Guerra, S. (2019). Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*, (23)
<https://www.redalyc.org/journal/2823/282362941009/html/>
- González, J.; R. Wagenaar; P. Beneitone (2004). Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*, (35).
<https://rieoei.org/historico/documentos/rie35a08.htm#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20implica%20Tuning%2DAm%C3%A9rica%20Latina,la%20efectividad%20y%20la%20transparencia>
- Marco, B. (2016). Competencias básicas: hacia un nuevo paradigma educativo. *Narcea*. Madrid.
- Medina, E.; S. Tobón (2010). Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 32(2) 90-95.
<https://www.redalyc.org/pdf/4575/457545095007.pdf>
- Paños, J. (2017). Educación emprendedora y metodologías activas para su fomento. *Revista*

- Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3) 33-48.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217052050003>
- Romero, J.; I. Granados; S. López; G. González (2021). Habilidades blandas en el contexto universitario y laboral: revisión documental. *Inclusión y Desarrollo*, 8(2) 113-12.
<https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/2749/2234>
- Saldarriaga, M.; M. Guzmán (2018). Enseñanza del emprendimiento en la educación superior: ¿Metodología o modelo? *Revista EAN*, (85) 125-142.
<https://www.redalyc.org/journal/206/20658110008/html/>
- Sánchez, G.; A. Yáñez; M. Sánchez (2022). Talento humano en las organizaciones: competencias blandas para la empleabilidad de estudiantes universitarios. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales*, 12(24).
https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpc/ontent/uploads/2022/02/RUDICSv12n24p19_44.pdf
- Sánchez, L. (2019). Los modelos educativos en el mundo. Comparación y bases históricas para la construcción de nuevos modelos. *Editorial Trillas*. México.
- Universidad de Guadalajara (2007). Modelo educativo siglo 21. *U de G Virtual*.
https://www.udg.mx/sites/default/files/modelo_Educativo_siglo_21_UDG.pdf
- World Health Organization. (2003). *Skills for health: Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Information Series on School Health, Document Number 9. World Health Organization.
- Vázquez, L.; M. Clara; S. Céspedes; S. Ceja; E. Pacheco (2022). Estudio sobre habilidades blandas en estudiantes universitarios: el caso del TECNM Coatzacoalcos. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(1) 10-25.
<https://latinjournal.org/index.php/ipsa/article/view/1311/1046>
- Vergara, G.; H. Cuentas (2015). Actual vigencia de los modelos pedagógicos en el contexto educativo. *Opción* 31(6) 914-934.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045571052>

BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Benefits of emotional intelligence in university students

Aribelli de la Cruz Clemente^{1*}
Laura Carolina Amador Trujano²
Alba Cerino Soberanes³

Resumen

Después de vivir el confinamiento durante dos años (2020-2022) la mayoría de estudiantes universitarios desconoce cómo afrontar el cambio de modalidad virtual a presencial. *Objetivo:* Concientizar sobre la Inteligencia emocional; desarrollar habilidades relacionadas que permitan a los estudiantes identificar sus propias emociones, automotivación, practicar la empatía; autocontrol emocional, reconocer emociones de los demás y desarrollar las habilidades sociales para manejar adecuadamente relaciones interpersonales. *Materiales y métodos:* Estudio cualitativo, técnicas psicoeducativas a grupo de 24 estudiantes de segundo semestre de la licenciatura en psicología de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Once sesiones presenciales con temas y actividades sobre Inteligencia emocional según modelo de Daniel Goleman durante el ciclo escolar febrero-julio 2022, aplicando la técnica de grupos focales para la recolección de datos inicial y final. *Resultados:* Se destacan beneficios en los estudiantes en tres ejes: 1: "Concientizar sobre la importancia de la IE" existe interés en su aprendizaje, se reconoce como algo relevante para su carrera. 2: "Dimensión Intrapersonal" demuestran habilidades para automotivarse, autorregularse y autoconocimiento, mejorando su expresión emocional y aplicando lo aprendido en su vida. 3: "Dimensión interpersonal" existe mayor integración grupal y deseo por psicoeducar al público general. *Conclusiones:* La inteligencia emocional es una herramienta de afrontamiento para estudiantes universitarios. Se ha concientizado sobre ella y desarrollado habilidades emocionales: identificar y regular emociones, automotivación y mejora en habilidades sociales. Su promoción mediante un enfoque psicoeducativo constructivista podría beneficiar tanto el rendimiento académico como el desarrollo personal de los universitarios. Estos beneficios también tendrían un impacto positivo en la sociedad, incorporando miembros con mejores habilidades emocionales.

Palabras clave: Inteligencia Emocional; Beneficios; Habilidades emocionales; Estudiantes Universitarios.

Abstract

After living in confinement for two years (2020-2022) most university students do not know how to deal with the change from virtual to face mode. *Objective:* To raise awareness about emotional intelligence; develop related skills that allow students to identify their own emotions, self-motivation, practice empathy; emotional self-control, recognize others' emotions and develop social skills to properly manage interpersonal relationships. *Materials and methods:* Qualitative study with psychoeducational techniques to a group of 24 students in 2nd semester of the psychology career at the Universidad Juárez Autónoma de Tabasco through classroom instruction about topics of emotional intelligence according to the conceptual model of Daniel Goleman in eleven sessions, during the February-July semester of 2022, applying focal group techniques for initial and final data collection. *Results:* Benefits were found in 3 principal axes: 1: "Raising awareness of the importance of EI". There is interest in learning about the subject and they recognize it as something relevant to their careers. 2: "Intrapersonal Dimension" demonstrate skills for self-motivation, self-regulation, and emotional self-knowledge, showing an improved emotional expression, applying what they learned in their lives. 3: "Interpersonal dimension" Greater group integration, and a desire to teach to the general public. *Conclusions:* Emotional intelligence is a coping tool for university students. They became aware of it and developed emotional skills: identifying and regulating emotions, self-motivation and social skills. Promotion through a constructivist psychoeducational approach could benefit both academic performance and personal development of university students. These benefits would also have a positive impact on society, incorporating members with better emotional skills.

Keywords: Emotional Intelligence; Benefits; Emotional Skills; University Students.

¹ Psicóloga de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1170-7354>

* Contacto: aribellidelacruz@gmail.com

² Psicóloga de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-4859>

³ División Académica de Ciencias de la Salud – Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (México).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1759-9086>

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia los estudiantes sufrieron distanciamiento social como consecuencia de las medidas de contingencia y el aislamiento provocado por el virus COVID-19. “El confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, la reducción del contacto social son causas frecuentes de frustración (...) Una medida de cuarentena implica, inevitablemente, la restricción de la libertad de las personas, lo cual trae consigo importantes manifestaciones psicológicas que pueden impactar negativamente en el bienestar global de los individuos, no solo en el corto plazo, sino también durante mucho tiempo después de haber concluido.” (Broche et al., 2021, p. 7-8).

En el retorno a las clases presenciales se identificaron repercusiones emocionales en los estudiantes universitarios que han afectado su desempeño académico, “emociones negativas como miedo, tristeza, ira, inseguridad, surgen cuando se vive o percibe una situación como peligrosa o desagradable, misma que puede desencadenar reacciones defensivas, pérdida de autoestima y sentimientos de vulnerabilidad. “La mayoría de los estudiantes manifiestan un fuerte incremento de ansiedad y estrés académico asociado a la situación generada por pandemia por COVID 19 y por las clases en línea, lo que ha intensificado emociones negativas afectando de manera significativa su desempeño académico” (González-Velázquez et al., 2022, p. 150). Como las encontradas en los estudiantes de segundo semestre de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Debido a este impacto, surge la necesidad de enseñarles a los alumnos acerca de la inteligencia emocional, ya que según Idrogo y Asenjo (2021) “Una IE óptima en los estudiantes coadyuva a relaciones interpersonales eficaces, facilita la adaptación, mejora la capacidad de resiliencia, promueve el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y de aprendizaje.” Lo cual puede ayudarles a

contrarrestar las consecuencias del distanciamiento social en su vida escolar ahora presencial. (p. 75)

Este estudio de tipo cualitativo tiene como objetivo, concientizar sobre la importancia de la Inteligencia emocional; desarrollar habilidades de inteligencia emocional que permitan a los estudiantes identificar sus propias emociones, desarrollar la capacidad de automotivarse, practicar la empatía; mantener un control emocional, reconocer las emociones propias y de los demás y desarrollar las habilidades sociales para manejar adecuadamente sus relaciones interpersonales.

La muestra estuvo conformada por un grupo de segundo semestre de la licenciatura en psicología, quienes fueron seleccionados bajo la premisa de ser psicólogos en formación que habían experimentado el 1er semestre de la licenciatura de forma virtual, por lo que mostraban problemáticas de cohesión grupal, adaptabilidad del cambio virtual a presencial, angustia, estrés y problemas para expresar y regular sus emociones, lo que afectó negativamente su rendimiento académico, por lo tanto, se beneficiarían plenamente de la enseñanza de la inteligencia emocional. Esto es señalado por Arntz y Trunce (2019), al explicar que “Las personas que poseen escasas habilidades emocionales son más propensas a experimentar estrés y dificultades emocionales durante los años de estudios, y, por esa razón, se beneficiarán más del desarrollo de habilidades emocionales adaptativas que les permitan afrontar tales dificultades”. (p. 84)

El modelo de inteligencia emocional seleccionado fue el descrito por el autor Daniel Goleman, quien divide el concepto en cinco dimensiones (Autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales) y aptitudes emocionales importantes por desarrollar para un psicólogo en formación en su vida estudiantil, así como habilidades que pueden ser útiles en el ámbito laboral en el cual se desarrollen a futuro.

Se empleó el método cualitativo con enfoque psicoeducativo, siendo que se realizó este estudio durante un periodo breve de cinco meses con temas y actividades de Inteligencia emocional, como técnicas de investigación y recolección de información se utilizaron dos grupos focales, el primero para el diagnóstico de las problemáticas de los estudiantes y el segundo como sesión final del periodo de trabajo para cierre y apreciación de resultados. De igual forma, se impartieron los temas de inteligencia emocional al grupo de forma expositiva e interactiva en un total de once sesiones cada miércoles con una duración de 45 minutos durante todo el ciclo escolar, siendo este un trabajo constructivista ya que el conocimiento se basó en las experiencia de los estudiantes, se constató el cambio gradual de los estudiantes a lo largo de las sesiones acorde a los siguientes instrumentos y técnicas psicoeducativas; autoevaluación; espacios de reflexión, explicaciones teóricas de los contenidos, las cuales fueron complementadas con actividades de reforzamiento por cada tema y asignación de tareas por escrito como evidencias de trabajo sin ponderación numérica. La finalidad de las técnicas psicoeducativas en los participantes, es que aprendan de las experiencias y se fortalezcan sus habilidades emocionales. Para fundamentar este trabajo de intervención psicoeducativa, nos apoyamos en García-Ancira (2020) que señala que “la inteligencia emocional es una habilidad cuya apreciación es muy subjetiva”, por lo que resultó importante guiar a los estudiantes y ofrecer espacios de reflexión sin peso curricular ni ponderaciones cuantitativas, a fin de preservar la subjetividad del desarrollo de la inteligencia emocional del alumno.

Inteligencia emocional según el modelo de Daniel Goleman

La inteligencia emocional (IE), tal como lo define Daniel Goleman, y cuyas ideas ha recopilado Frago (2015), “es aquel grupo de elementos que ayudan a solucionar con éxito diferentes problemas vitales entre las que resaltan: la habilidad de

automotivarse y mantenerse sobre las decepciones; moderar el impulso para retrasar la gratificación; manejar el humor; prevenir trastornos que disminuyen las destrezas cognitivas; reflejar empatía, y suscitar esperanza” (p.115).

De acuerdo al modelo propuesto por Daniel Goleman, la Inteligencia Emocional se constituye en cinco dimensiones, las tres primeras hacen referencia a la inteligencia intrapersonal, mientras que las dos últimas lo hacen a la inteligencia interpersonal: Autoconocimiento emocional (o conciencia de sí mismo), Autorregulación, Motivación, Empatía y las Habilidades Sociales. Estas mismas dimensiones se conforman de aptitudes emocionales descritas a continuación.

Autoconocimiento emocional

Según lo conceptualizado por Goleman (citado en Alviárez y Pérez, 2009) “el autoconocimiento emocional es la capacidad de reconocer un sentimiento mientras este se presenta, se trata de conocer y adecuar las emociones y tomar conciencia de lo que se está sintiendo” (p. 98), ya que la inteligencia emocional se basa en la capacidad de reconocer sentimientos y su dominio. De igual forma comprende la capacidad para poder hablar abiertamente de las emociones y emplearlas como una guía de acción para el sujeto.

Esta dimensión se subdivide en tres competencias, siendo estas la conciencia emocional, la autoevaluación precisa y la confianza en uno mismo. La conciencia emocional es la capacidad de interpretar y comprender las emociones propias y reconocer el impacto que éstas tienen en los aspectos de la vida como el rendimiento laboral, académico o las relaciones interpersonales.

Por otra parte, la autoevaluación precisa se trata de tener una evaluación realista de las aptitudes y limitaciones propias. Por último, “la confianza en uno mismo se define como un sentido fuerte y positivo de la propia valía” (Goleman, 2018, p. 27).

Autorregulación

También conocida como “Autogestión”, es la capacidad de lidiar con los propios sentimientos y poder adecuarlos a cualquier situación, según lo explicado por Alviárez y Pérez (2009), “las personas que no consiguen desarrollar adecuadamente esta habilidad, constantemente generan estados de inseguridad, por otra parte, quienes poseen un mejor control emocional tienden a enfrentar con mayor rapidez y eficacia los contratiempos de la vida” (p. 98).

Esta dimensión guarda relación con cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás. Goleman (2018) subdivide a esta dimensión en seis partes, siendo estas el autocontrol, fiabilidad, meticulosidad, adaptabilidad, orientación a los logros y la iniciativa. Estas se definen a continuación:

- El autocontrol es la habilidad para regular emociones e impulso desestabilizador
- La fiabilidad es la suma de honestidad e integridad.
- La meticulosidad se entiende como la habilidad de evaluarse a uno mismo y de las responsabilidades.
- La adaptabilidad se trata de aquella habilidad de ajustar conductas a las situaciones en constantes cambios y vencer los obstáculos que se deriven de aquellos cambios.
- La orientación a los logros es el anhelo de satisfacer un criterio interno.
- Por último, la iniciativa, es la intención de aprovechar las oportunidades.

Motivación

La descripción que Goleman (2018) brinda de la motivación, es que se trata de un rasgo que comparten casi todos los líderes eficaces, un signo de ello es la pasión por el trabajo y la decisión por conseguir objetivos por encima de las expectativas, sean las propias o las de los demás. Señala que “aquellos que están motivados, buscan desafíos

creativos y muestran entusiasmo por aprender” (p. 40).

Según Alviárez y Pérez (2009), “existen cuatro fuentes principales de motivación, siendo estas el individuo mismo, los amigos, la familia y colegas, un mentor emocional (sea este real o ficticio) y el propio entorno” (p. 99). De igual forma, explica que para que exista un buen manejo de esta dimensión, es necesario tomar el mando de los pensamientos, dirigir oportunamente las excitaciones nerviosas y ser bueno para la solución de problemas.

Empatía

Se trata de la capacidad de identificar necesidades y deseos de los demás, logrando relaciones más eficaces y duraderas, las personas con esta habilidad, son capaces de entender y comprender las emociones y sentimientos de las demás personas, saben escuchar y muestran cierta sensibilidad hacia los puntos de vista de los otros, proporcionando ayuda a las necesidades basada en la comprensión de los sentimientos de los demás.

Es importante resaltar que Goleman (2018) indica que la empatía no se trata de apropiarse de las emociones ajenas y de tratar de complacer a todo mundo, sino que es la capacidad de comprender la configuración emocional de otras personas y de tratar a la gente según sus reacciones emocionales.

Subdivide esta dimensión en comprender a los demás, orientación al servicio, aprovechar la diversidad y la conciencia política.

Habilidades sociales

Esta dimensión hace referencia a la capacidad de una persona para gestionar las relaciones con los demás. Según explica Goleman (2018), una persona socialmente hábil, es capaz de tener una infinidad de conocidos y tener la destreza para encontrar afinidades con gente de todo tipo y entender a los demás, enfatiza que no se trata de que socialicen todo el tiempo, sino tener en cuenta

la idea de que, si uno está solo, implica dificultades para conseguir cosas importantes. Señala que la habilidad social es la culminación de las otras dimensiones de la inteligencia emocional, ya que las personas son eficaces en la gestión de las relaciones cuando son capaces de entender y controlar sus propias emociones, así como de empatizar con los sentimientos de los demás. En esta dimensión también se incluyen temas como la capacidad de apertura, asertividad y la escucha activa.

Las habilidades sociales se subdividen en ocho competencias, siendo estas el liderazgo visionario, la influencia, el desarrollar a los demás, la comunicación, ser catalizador del cambio, gestionar conflictos, el crear lazos y por último el trabajo en equipo y la colaboración.

- Liderazgo: Habilidad de tomar las riendas e inspirar con una visión convincente.
- Influencia: Habilidad para desplegar estrategias convincentes.
- Desarrollar a los demás: Ofrecer fomentar las competencias destrezas y cualidades de los demás a través de valoraciones y orientación.
- Comunicación: Es la capacidad cuyo proceso es escuchar y mandar mensajes claros, convincentes y precisos.
- Ser catalizador del cambio: La cualidad para lograr crear ideas nuevas que permitan guiar a las personas a una nueva dirección
- Gestionar conflictos: Habilidad de moderar discrepancias y efectuar soluciones.
- Creación de lazos: Aquellas personas que pueden ser capaces de trabajar y mantener una red de relaciones.
- Trabajo en equipo y colaboración: Se trata de una competencia que fomenta la cooperación y de la creación de equipos.

Inteligencia emocional en universitarios

Un estudio reciente demuestra que los estudiantes con un alto nivel de inteligencia emocional tienen mejor rendimiento académico, incluso cuando se

habla de variables tan relevantes como inteligencia y rasgos de personalidad.

Páez y Castaño (2015), realizaron un estudio sobre la relación de la inteligencia emocional y el rendimiento académico en universitarios de diversos programas pertenecientes a la universidad de Manizales. Estos autores concluyen que hay una significativa relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico para el total de la población de estudiantes universitarios de Medicina y psicología en particular, el resto de programas no presentó dependencia entre EQ (Emotional Quotient) y rendimiento académico. En este sentido, Gaeta y López (2013), coinciden en que existe una relación significativa entre las emociones y el rendimiento académico a través de una investigación que los autores realizaron sobre la relación que guardan las competencias emocionales y el rendimiento académico en estudiantes universitarios mexicanos. Los resultados demostraron que los estudiantes poseen un nivel adecuado de percepción y comprensión emocional, pero no en regulación.

Estos autores enfatizan la relevancia de desarrollar competencias emocionales en los estudiantes que contribuyan a su bienestar y equilibrio emocional, además que, destacan la importancia de crear programas que busquen el desarrollo de las competencias emocionales en todas sus dimensiones, especialmente en autorregulación y en especial para los y las estudiantes que inician una carrera universitaria, con el objetivo de orientar y favorecer la toma de decisiones y desempeño académico, así como mejorar su bienestar personal y social (Gaeta y López, 2013).

Beneficios académicos

Delgado, et. al. (2019) destaca la inteligencia emocional como un factor asociado al éxito académico de los estudiantes universitarios. Los resultados demostraron que esta variable está

relacionada significativamente con el éxito académico, y que los alumnos con bajo nivel de inteligencia emocional presentan pocos éxitos escolares. Estos hallazgos son discutidos y muestran el ajuste emocional como factor importante a promover en estudiantes universitarios para mejorar su éxito en los estudios.

Asimismo, Gaeta y López (2013) consideran que es importante que los enseñantes y educadores diagnostiquen las competencias emocionales de los y las estudiantes, de manera que puedan delinear actividades de una forma apropiada, con la finalidad de incidir positivamente en la formación de estos. Sin duda alguna, la educación emocional se transforma en un eje necesario que debe ser considerado con igual importancia que la que se le da a las materias del plan curricular de todas las ciencias.

Beneficios socioemocionales

Diversas investigaciones han demostrado que las emociones son fundamentales para alcanzar el bienestar físico y mental, “las personas que poseen un alto nivel de inteligencia emocional mantienen una excelente salud física y mental, por consiguiente, tienen menos síntomas psicósomáticos, menos ansiedad, estrés y depresión, incluso llevan a cabo el uso adecuado de estrategias de regulación emocional” (Fernández & Cabello, 2021, p. 37).

Existen “artículos que afirman que la IE funciona como una base protectora de los pensamientos suicidas y de los intentos de suicidio, lo cual es fundamental si tomamos en cuenta que el suicidio es una de las causas principales de muerte en Jóvenes de 15 a 29 años” (Fernández & Cabello, 2021, p. 37).

“La IE, del mismo modo que ayuda a tener una buena salud física y mental, nos impulsa a adaptarnos mejor a las demandas de la vida diaria, por otro lado, contribuye a la búsqueda de emociones positivas optimizando nuestros niveles

de bienestar y satisfacción personal” (Fernández & Cabello, 2021, p. 38).

Fragoso (2015) señala que, para enfrentar con mayor éxito el mercado laboral, es necesario una formación integral que englobe conocimientos académicos y habilidades socio-afectivas. Por su parte, Carrillo y colaboradores (2020), explica que “un adecuado manejo de las emociones y un nivel alto en rendimiento académico (RA) favorece a los estudiantes universitarios, así como también beneficiaría a la sociedad y a todas las personas que reciban en un futuro los servicios de alguno de estos profesionales” (p. 3, 163).

METODOLOGÍA

Este es un estudio cualitativo, con enfoque de intervención psicoeducativa, la cual se define, según Tena (2020) como “al proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas”. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo.

En el proceso de la intervención se indican diferentes fases y momentos, en la primera fase se realizó la presentación con el grupo, en el primer momento hubo una entrevista breve con el grupo para recopilación de datos generales, en el segundo momento se realizaron grupos focales para el diagnóstico de las problemáticas del grupo en 2 sesiones, dividiendo el grupo por la mitad. Se plantearon las siguientes preguntas como idea inicial: ¿cuáles han sido los mayores retos en su vida universitaria?, ¿han sentido angustia, miedo e inseguridad?, ¿cómo sería si las cosas fueran diferentes respecto a la inseguridad que hay en la calle?, ¿qué cambiaría?, ¿cómo reaccionan ante una situación frustrante?, ¿han tenido problemas de enojo y molestias constantes?, ¿cómo lo afrontas?

En la segunda fase de la investigación, en un primer momento, se diseñó una planeación didáctica de temas sobre Inteligencia Emocional basado en el modelo de Goleman mediante la investigación documental y consulta de expertos, en la planificación del programa Inteligencia Emocional se plantean propósitos y competencias a lograr, sobre cada tema, en función de las necesidades detectadas en el grupo de alumnos participantes, así mismo las secuencias didácticas describen la duración, actividades útiles para el aprendizaje, evidencias de aprendizaje, formas de evaluación, instrumentos de evaluación, recursos y materiales y medios de trabajo.

Participaron 24 estudiantes de segundo semestre de la licenciatura en psicología, modalidad presencial, quienes pertenecen a la División Académica de Ciencias de la Salud, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Cabe destacar que las investigadoras forman parte de la institución en la que se realizó este estudio. Para seleccionar al grupo se contactó a un docente de dicha institución, con el cual se solicitó el permiso, los estudiantes cursaban siete asignaturas en el semestre, lo cual estuvo acorde a su plan curricular, no presentaban irregularidades, con un rango de edad de 18 a 21 años, seis estudiantes provenían de municipios (Nacajuca, Jalpa y Huimanguillo respectivamente). La mayoría de los estudiantes que radican en municipios, viajaban diariamente para llegar a la universidad, otros rentaban cerca de la división. Algunos estudiantes llevaron a cabo actividades extracurriculares como inglés o actividad deportiva.

El proceso de recolección de información se llevó a cabo fundamentalmente mediante el empleo de las técnicas e instrumentos de corte cualitativo, como la observación participante sustentada en la percepción de las investigadoras mediante registros de participaciones escritas, que dan cuenta de diferentes momentos de las situaciones que emergen de la realidad, educativa social y personal de los estudiantes de psicología. “La observación

participante de acuerdo a Taylor y Bogdan (1992) permite “La interacción social entre el investigador y los informantes, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo” (p. 50) Informes analíticos y reflexivos creados a partir de las sesiones grupales. Mediante las reflexiones escritas, logramos detectar resultados y una evaluación positiva hacia el tema de Inteligencia emocional, así como reiteraciones constantes sobre la importancia de conocer de este para poder intervenir con las demás personas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas desarrolladas con preguntas abiertas y un grupo focal inicial para realizar un diagnóstico de las problemáticas del grupo y uno al final de la intervención como cierre y apreciación de resultados (se utilizó un elemento para las grabaciones de voz, se transcribieron las participaciones orales de los estudiantes en el apartado de análisis tal como aparecen en el audio). Según Silveira y colaboradores (2015), se entiende por grupo focal a “el proceso en el que los participantes intercambian sus ideas y puntos de vista, de forma que las opiniones de los participantes puedan ser confirmadas o contestadas por otros participantes (...) No se trata de buscar consensos, de modo que los participantes pueden conservar las opiniones iniciales, cambiarlas, o concebir nuevas ideas a partir de las reflexiones creadas en el grupo”.

Se encontraron problemáticas respecto a las inseguridades y miedos de los estudiantes a la hora de transportarse de su casa a la escuela y viceversa, sentimientos de impotencia hacia la violencia e inseguridad presentes en el estado. De igual forma se reportan necesidades de gestión y control de las emociones, al relatar que desean poder evitar sucumbir hacia el enojo o manejar de manera inadecuada su estrés. Se encuentran problemáticas y angustias respecto al manejo del tiempo en relación con el cambio de modalidad virtual a presencial. Los estudiantes señalaron problemas de adaptación hacia esta migración de modalidades. Por último, fue de relevancia la necesidad de la

expresión emocional en los estudiantes y el deseo de aprender acerca de ello.

En el tercer momento, se impartió al grupo de forma expositiva e interactiva, temas sobre la Inteligencia emocional según el modelo de Daniel Goleman en un total de once sesiones, las cuales fueron impartidas en el aula “O-2” cada miércoles con una duración de 45 minutos durante el ciclo escolar. Se realizaron actividades de reforzamiento en cada sesión y se asignaron tareas por escrito para entregar como evidencias de trabajo con relación al tema visto en la sesión.

Análisis

El objetivo de este trabajo de tipo cualitativo con un enfoque psicoeducativo constructivista, ha sido concientizar al grupo “B” de 2do semestre de la licenciatura en psicología sobre la importancia de la Inteligencia emocional; desarrollar habilidades de inteligencia emocional que permitan a los estudiantes identificar sus propias emociones, desarrollar la capacidad de automotivarse, practicar la empatía; mantener un control emocional, reconocer las emociones propias y de los demás y desarrollar las habilidades sociales para manejar adecuadamente sus relaciones interpersonales.

Los datos recopilados provienen de fuentes orales llevadas a cabo durante las sesiones y evidencias escritas programadas y entregadas por los estudiantes a lo largo del ciclo escolar, las cuales fueron transcritas para su lectura en profundidad y análisis.

El procedimiento analítico interpretativo buscó describir, ordenar, hacer conexiones y comprender (Dey, 1993), percepciones, actitudes, intereses, interacciones y concepciones de los estudiantes sobre la Inteligencia emocional. En el análisis de resultados se recogió las expresiones, observaciones, reflexiones escritas y comentarios brindados por las personas participantes del estudio, en formato de citas etnográficas.

Para su análisis, los resultados se dividieron en 3 ejes principales:

1. “Conciencia sobre la importancia de la IE”
En referencia al nivel de conciencia que el estudiante tiene del concepto de IE, la importancia de aprenderla y practicarla en su formación profesional como futuro psicólogo.
2. “Dimensión intrapersonal”
Alude a la identificación de las emociones propias y la aplicación de técnicas de autorregulación y automotivación aprendidas en las sesiones.
3. “Dimensión interpersonal”
Indica la práctica de habilidades sociales y de la empatía con sus pares o en relaciones interpersonales.

RESULTADOS

Los estudiantes participaron activamente y mostraron interés en aprender sobre la inteligencia emocional, reconociendo la importancia del manejo de sus propias emociones, el autoconocimiento, la empatía y el desarrollo de las habilidades sociales en su formación como psicólogos, así como en su crecimiento personal y en el ámbito familiar y social.

Mediante los resultados de las participaciones orales y escritas por el grupo, los estudiantes destacaron los beneficios que habían adquirido a lo largo de las sesiones. Estos se han dividido en 3 ejes principales para su descripción: Conciencia sobre la importancia de la IE, la dimensión intrapersonal y la dimensión interpersonal

Eje 1: Conciencia sobre la importancia de la IE

Durante la sesión diagnóstica se encontró que los estudiantes mostraban problemáticas de cohesión grupal, adaptabilidad del cambio virtual a presencial, angustia, estrés y problemas para

expresar y regular sus emociones. El grupo carecía de conocimientos sobre el concepto de la IE, así como no reconocían la importancia de esta en su formación como futuros psicólogos, en consecuencia, esto limitaba su capacidad para mejorar su situación por sí mismos. Por esta razón, se buscó introducir el tema y concientizar sobre la importancia de la Inteligencia emocional mediante la planeación didáctica establecida.

Con su participación en las sesiones, los estudiantes conocieron acerca del concepto de la IE y sus 5 dimensiones. Demostraron reconocer el valor de ésta para su formación profesional, cuando realizaron de manera grupal una lluvia de ideas para destacar la importancia de la IE en su práctica como futuros psicólogos. De igual forma, evidenciaron una comprensión sobre la importancia de la IE, a través de las actividades escritas reflexivas y las participaciones orales que realizaron activamente durante las sesiones.

Los estudiantes mostraron interés y compromiso en aprender más sobre el tema asistiendo y participando en las actividades establecidas.

Fragmentos de actividad: “Reflexión sobre el tema de Inteligencia emocional”

“(…) Al ver la importancia e impacto de este término en mi profesión me gustaría aprender todo de ello desde ahorita para empezar a desarrollar mi I.E (…)” S.G.D.

“(…) Es un tema que nos compete demasiado a nosotros porque, justamente, trabajaremos con las emociones de otros, y representa una gran responsabilidad. A.P.G.L.

Fragmentos de asignación: “Aplicar una técnica de relajación y relatar qué tal fue”

(…) “Es un tema bastante interesante ya que para la carrera es muy útil poder aplicarlo, tanto como dentro y fuera de, además de que nos ayuda para nuestros comienzos, desde los cuidados psicológicos y los comportamientos

que debemos tener con futuros pacientes.” A.H.Z.

“…Saber reconocer nuestras propias emociones es fundamental para poder reconocer la de los demás y así ser empáticos y ayudarlos, porque tener una buena inteligencia emocional no solamente es enfocarnos en nosotros mismos si no igual en los demás” F.D.A.Z.

“…De suma importancia saber autorregularnos y para ello debemos conocernos muy bien a nosotros mismos.” C.E.C.J.

“Cuidar de nuestra inteligencia emocional es muy importante ya que con esto nos ayuda a relacionarnos mejor con los demás y con nosotros mismos.” K.A.H.Q.

Eje 2: “Dimensión intrapersonal”

Se observó que los estudiantes tenían problemas para motivarse a sí mismos, tener conciencia de sus propias emociones y expresarlas o regularlas, por lo que se buscó desarrollar las habilidades de autorregulación, autoconciencia emocional y automotivación en los integrantes del grupo. Con ello, lograron percibir debilidades y fortalezas en ellos mismos, automotivarse y aplicar técnicas de autorregulación emocional.

Los alumnos mostraron mayor apertura para expresar sus emociones y reflexiones sobre cómo han podido aplicar lo aprendido en las sesiones para sí mismos y sus relaciones sociales:

Fragmentos de la sesión final y asignación de cierre:

“Los miércoles yo sentí que estaba destinado más a hablar sobre lo que sentimos y fue genial porque se puede conocer. Digamos alguna de las partes sensibles y puedes entender un poco más a la persona (…)” B.A.G.

“Empecé a ver las situaciones de una manera diferente, a no sobre pensar las cosas, el poner en práctica la inteligencia emocional ha hecho un cambio en mí de manera que ahora me enoja menos y pienso antes de actuar o crearme ideas negativas.” A.D.D.

“Siempre que sienta una emoción negativa usar la respiración guiada y el abrazo de la mariposa en caso de emociones muy fuertes” J.A.H.H.

“Cuando esté sintiendo algunos de estos sentimientos, aplicar la técnica y de esta forma me habituare a esto, ya que la mayoría del tiempo me sucede y muchas veces no sé qué hacer, pues ahora que se de esta técnica me vendría bien realizarla” S.F.M.

Eje 3: Dimensión interpersonal

Los estudiantes provenían de un ambiente de convivencia enteramente virtual, por lo que manifestaban problemas de cohesión grupal y resistencia a la comunicación. Debido a esto se buscó desarrollar las habilidades sociales y las habilidades de empatía de los integrantes del grupo.

Se encontraron beneficios en los estudiantes en cuanto al desarrollo de habilidades sociales y su capacidad de empatizar con otros, lo que permitió una mayor integración y como resultado, una relación más estrecha entre ellos:

“Me ha gustado muchísimo porque en lo personal me ha costado un poco de trabajo regular mi enojo y mi estrés, pero aprender sobre las técnicas para hacerlo me está sirviendo mucho para seguir mejorando como persona, como hija, como hermana y como amiga.” M.G.A.G.

“...El aprender de esto me ha permitido poder ser más consciente de esta situación, de lo que estoy sintiendo, y aunque aún no lo controlo, me ha servido para mejorar de a poco.” -A.P.G. L.

“Continuaré haciendo lo de ahora, pero seré aún más constante y observaré mi sentir antes de actuar, creo que eso es una buena forma de poder relacionarse con los otros.” C.I.N.R.

Algunos estudiantes manifestaron el interés por enseñar sobre inteligencia emocional al público en general con el deseo de brindar los beneficios vividos de la experiencia propia:

“En optar por otra forma de ver las cosas además de que gracias a las técnicas para relajarnos que vimos las podría usar para mí o para enseñarle a alguien más.” A.A.A.G.

“Me hubiese gustado saber un poco más sobre cómo puedo compartir estos conocimientos con otras personas ya que algunos no saben controlar sus emociones o por lo menos identificarlas. Tener informada a las personas sobre esto, generaría un cambio significativo en sus vidas.” B.A.G.

Un año después, a través de un cuestionario de Google Forms se realizó una indagatoria para conocer el impacto que se tenía conforme al programa de Inteligencia Emocional y recabar las mejoras que pudieron desarrollar, así como el mantenimiento de las habilidades emocionales desarrolladas durante el programa, se les realizaron preguntas acerca de pre y pos, la mayoría de los estudiantes afirman que "Después del programa impartido de Inteligencia emocional su seguridad ahora es más firme y más estable y tienen mejor control de sus emociones" otros estudiantes

confirman que pueden disipar mejor la ansiedad y notaron cambios en la manera en la que afrontan situaciones de la vida cotidiana y académica-profesional, y una menor parte no desarrolló el cuestionario.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos de este trabajo, se puede concluir que la inteligencia emocional funciona como una herramienta de afrontamiento para los estudiantes universitarios ante las situaciones vividas debido al confinamiento. Ha sido posible crear conciencia e importancia acerca del concepto, así como el desarrollo de habilidades emocionales, propiciando la identificación y regulación de emociones propias, la capacidad de automotivación y la mejoría en habilidades sociales y relaciones interpersonales. Ya que requieren de competencias interpersonales e intrapersonales para poder adaptarse a los cambios que se presenten en esta etapa universitaria y cambio de modalidad, es por ello la importancia de una adecuada formación en habilidades para el manejo de sus emociones ante un entorno cambiante. Adquirir habilidades clave como la empatía, la autorregulación y desarrollar las habilidades sociales, evoca en los estudiantes una mayor capacidad para enfrentar los desafíos diarios, así como también adoptan una perspectiva más abierta y tolerante hacia la vida.

Los resultados fueron categorizados en 3 ejes principales para su análisis.

En el *eje 1*: “Conciencia sobre la importancia de la IE” se encuentra en los estudiantes especial interés en aprender sobre el tema y de reconocerlo como algo relevante para su carrera, así como destaca la capacidad de los estudiantes de auto motivarse para seguir las instrucciones y realizar las actividades.

En el *eje 2*: “Dimensión Intrapersonal”, se observa que los estudiantes son más optimistas y se orientan a pensamientos positivos, viéndose

motivados e interesados por asistir a las sesiones, realizar los deberes y aplicar los conocimientos adquiridos en las sesiones en el contexto de su vida cotidiana para beneficio propio, demostrando habilidades para el autoconocimiento, siendo capaces de reconocer los momentos en los que sienten que deben controlar sus emociones y la autorregulación emocional al aplicar las técnicas aprendidas en las sesiones para ello.

Respecto al *eje 3*: “Dimensión interpersonal” Se identificaron beneficios en los estudiantes a nivel socioemocional, y por lo tanto se observa una mayor integración grupal y una relación más estrecha entre los integrantes del grupo, han demostrado una capacidad para identificar los beneficios de las relaciones sociales tanto dentro de su contexto estudiantil como fuera de este y estrategias para relacionarse de forma amena con los demás.

Igualmente, se encontró en este eje que los estudiantes manifiestan un deseo para enseñar a las personas de su contexto acerca de estas temáticas, resultado de haber experimentado por cuenta propia los beneficios de conocer acerca de la inteligencia emocional y por ende un deseo de brindar estos a las demás personas.

Todo lo anterior se relaciona con las habilidades y aptitudes que un profesional en psicología debe poseer para realizar un buen ejercicio de su profesión en el ámbito laboral. Por esa razón, basándonos en este estudio y los beneficios encontrados de acuerdo a estos 3 ejes, se enfatiza la relevancia de educar y desarrollar competencias emocionales en los estudiantes de psicología, que contribuyan a su bienestar y equilibrio emocional mediante la enseñanza de la inteligencia emocional.

En relación a los resultados obtenidos de las sesiones realizadas al grupo 2ºB de la licenciatura en psicología, durante el período escolar febrero - julio 2022, los investigadores de este estudio consideran como un beneficio la capacidad del estudiante para automotivarse y seguir las instrucciones, mostrando interés en cada una de las sesiones, de igual forma

los estudiantes mostraron mejoría en las habilidades intrapersonales, desarrollando la habilidad de autorregular sus emociones, se mostraban más optimistas y se situaron a pensamientos positivos creando críticas reflexivas sobre las formas de ver la vida. La capacidad de los estudiantes para autorregular sus emociones les brinda la oportunidad para mejorar su rendimiento académico en la universidad y prepararse para una mejor adaptación al mundo laboral en un futuro.

Así mismo, de acuerdo a lo señalado por los estudiantes, obtuvieron beneficios a nivel socioemocional, demostrando tener mejores relaciones sociales y lazos más seguros, así como también estrategias para relacionarse con sus pares dentro y fuera del contexto universitario. Por último, se encontró en los estudiantes la intención de enseñar a otras personas las temáticas llevadas a cabo durante las sesiones, después de haber vivenciado por cuenta propia los beneficios de aprender sobre Inteligencia emocional.

A partir de los resultados de este estudio se pone de manifiesto la importancia de que las universidades consideren el desarrollo integral del estudiante (intelectual, social, emocional y de personalidad), que el conocimiento no solo se base en una dimensión intelectual sino también una dimensión afectivo emocional. Más allá de ofrecer conocimientos teóricos, desarrollar habilidades y actitudes que favorezcan a una buena formación académica, con ello poder mejorar la preparación de los futuros profesionales en psicología y propiciar el éxito en su futuro. Es posible teorizar que, al promover el desarrollo de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios a través de un enfoque psicoeducativo constructivista sin ponderaciones cuantitativas, los beneficios podrían ser notorios tanto en su rendimiento académico como en su desarrollo personal. Estos beneficios, sin embargo, no se limitarían únicamente al ámbito escolar, sino que también serían observables en la sociedad en general. En el futuro, se incorporarán miembros con habilidades emocionales más

desarrolladas, lo que promoverá una convivencia más saludable y un mayor bienestar emocional. Además, se formarán profesionales con las habilidades necesarias para ejercer de manera ética, empática y positiva.

REFERENCIAS

- Alviárez, L., & Pérez, M. (2009). Inteligencia emocional en las relaciones académicas profesor-estudiante en el escenario universitario. *Laurus*, 15(30),94-117.
- Arntz Vera, Jenny, & Trunce Morales, Silvana. (2019). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de nutrición. *Investigación en educación médica*, 8(31), 82-91. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18130>
- Broche-Pérez, Yunier, Fernández-Castillo, Evelyn, & Reyes Luzardo, Darlyn Alejandra. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. 1), e2488. vol. 46 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es.
- Carrillo-Galán YM, Pérez-Vega J, Roa-González SC, et al. (2020) Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Rev Mex Med Forense*. 5(Suppl: 3):161-164.
- Delgado, B., Martínez-Monteaquedo, M., Rodríguez, J., & Escortell-Sánchez, R. (2019). La autoeficacia académica y la inteligencia emocional como factores asociados al éxito académico de los estudiantes universitarios. *Gestión de las Personas y Tecnología*, 12(35), 46-60.

- Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis. A User-Friendly Guide for Social Scientists*. Londres, Routledge.
- Fernández Berrocal, P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*. Vol. 1. pp.31-46.
- Fragoso-Luzuriaga, Rocío. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista iberoamericana de educación superior*. Volumen 6, 110-125.
- Gaeta González, M. L., & López García, C. (2013). Competencias emocionales y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*. 16(2). <https://doi.org/10.6018/reifop.16.2.181031>
- García-Ancira, C. (2020). La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Revista Cubana de Educación Superior*. vol.39 no (2)- pp.1-22.
- Goleman, D. (2018). Inteligencia emocional en la empresa (Imprescindibles). *Conecta*.
- González-Velázquez, L. Ruíz-Gómez, F.L. Vázquez-Rodas, Y. & Hernández-Falcón, M.A. (2022). Emociones negativas y estrés académico en estudiantes universitarios mexicanos en tiempos del COVID-19. *RELEP Educación y pedagogía en Latinoamérica 2021*. iQuatro editores. pp.139.150.
- Idrogo Zamora, Dany Isela, & Asenjo-Alarcón, José Ander. (2021). Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Investigación Psicológica*, (26), 69-79. <https://doi.org/10.53287/ryfs1548js42x>
- Páez Cala, M. L., & Castaño Castrillón, J. J. (2015). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*. Vol.32(2), pp.268-285.
- Silveira Donaduzzi, D. S. da, Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., Nunes da Silva Fernandes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 71-75. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962015000100016>
- Taylor, S.J., & Bodgan, R. (1984). La observación participante en el campo. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. *La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Ibérica. pp. 1-29.
- Tena Hernández, F.J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista Científico Sanitaria*, 4(3), 36-45

ANEXO

IMAGEN 1
Secuencia didáctica



División Académica de Ciencias de la Salud



División Académica de Ciencias de la Salud

PLANEACION DIDACTICA			
División académica	División Académica de Ciencias de la Salud, UJAT	Programa educativo	Plan 2017
Nombre de psicólogos Laura Carolina Amador Trujano y Anbelli De la Cruz Clemente		Grado y grupo 2do grado Grupo B	
Propósito de la asignatura			
Desarrollar la inteligencia emocional de los estudiantes y enseñar técnicas útiles para su desarrollo socioemocional.			
Datos de la materia			
Sesiones impartidas cada miércoles a las 9:15am en el salón O-2			
Competencias a desarrollar			
Genéricas		Específicas	
Capacidad de análisis y síntesis Capacidad de reflexión Capacidad de crítica y autorreflexión Capacidad para trabajo en equipo Capacidad de aplicar conocimientos en la práctica		Capacidad de escucha activa Habilidad de liderazgo Habilidad de colaboración y cooperación Manejo de conflictos Capacidad de comunicación y habilidades sociales	

Nombre del tema	Introducción a la inteligencia emocional	Duración	45 minutos
Propósito del tema	Introducir al estudiante al concepto de la inteligencia emocional basado en el modelo de Daniel Goleman y conocer las 5 áreas de ésta.	Fecha	4 de mayo del 2022
Situación didáctica	Teórico-práctica Intramuros		
Contenidos			
Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales	
Definición de Inteligencia emocional según Daniel Goleman	Descubre el concepto de la inteligencia emocional y su importancia Analiza la importancia de la inteligencia emocional en su formación como psicólogo (a) Evalúa los beneficios de la IE y cuáles adquirirá en su vida diaria	Apertura a nuevos conceptos Autoevaluación Introspección, análisis de las propias actitudes Retroalimentación y participación activa Actitud reflexiva Actitud de escucha continua Expresividad emocional por medios escritos	
Importancia de la Inteligencia emocional			
Beneficios de un alto índice de IE			
Duración	Actividades para el aprendizaje	Evidencias de aprendizaje	Evaluación y calificación
5min	Presentación del concepto de inteligencia emocional	Participación oral con juego digital elaborado en PPT	Registro de participación Heteroevaluación
			Instrumentos de evaluación
			Lista de participaciones
			Recursos y materiales
			Aula presencial, uso de equipo de cómputo (laptop) y software PowerPoint para



División Académica de Ciencias de la Salud



División Académica de Ciencias de la Salud

Bibliografía				
Goleman, D., 2000. <i>Working with emotional intelligence</i> . New York: Bantam Books.				
Goleman, D., 2018. <i>La inteligencia emocional</i> . B de bolsillo.				
Nombre del tema	Conciencia de sí mismo	Duración	45 minutos	
Propósito del tema	Los estudiantes aprenderán a reconocer sus emociones y cómo afectan su desempeño.	Fecha	11 de mayo	
Situación didáctica	Teórico-práctica Intramuros			
Contenidos				
Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales		
Conciencia de sí mismo basado en el modelo de Daniel Goleman	Analiza y evalúa la relación de las emociones propias con el entorno Identifica de qué manera influyen sus emociones en situaciones cotidianas	Autoevaluación precisa de sus emociones		
Para qué nos sirve la conciencia emocional		Conocer las fortalezas y debilidades y propiciar cambios Retroalimentación activa para mejorar su desempeño		
Qué efecto tiene el entorno en mis emociones		Aprendizaje continuo		

Duración	Actividades para el aprendizaje	Evidencias de aprendizaje	Evaluación y calificación	Instrumentos de evaluación	Recursos y materiales
5min	Presentación del concepto de inteligencia emocional	Participación oral con juego digital elaborado en PPT	Registro de participación Heteroevaluación	Lista de participaciones	Aula presencial, uso de equipo de cómputo (laptop) y software PowerPoint para

					la exposición del material didáctico
10min	Importancia de la inteligencia emocional en su formación como psicólogos	Lluvia de ideas en la pizarra	Participación oral sin calificación	Lista de participaciones	Aula presencial, uso de equipo de cómputo (laptop) y software PowerPoint para la exposición del material didáctico, uso del pizarrón
10 min	Beneficios del desarrollo de la Inteligencia emocional en adultos	En equipos de 4 personas realizar un listado de los beneficios del desarrollo de la IE en adultos	Participación oral por equipo	Lista de participaciones	Aula presencial, uso de equipo de cómputo (laptop) y software PowerPoint para la exposición del material didáctico, cuaderno de la asignatura
20min	Actividad de refuerzo y expresión: Reflexión escrita	Reflexión escrita en su cuaderno de la asignatura acerca del tema visto	Participación oral usando la dinámica de 'la papa se quema'	Entregó la evidencia de aprendizaje	Aula presencial, cuaderno y materiales requeridos para la escritura, así como cualquier otro material extra para la elaboración de la evidencia.

Beneficios de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios



Duración	Actividades para el aprendizaje	Evidencias de aprendizaje	Evaluación y calificación	Instrumentos de evaluación	Medios de trabajo
5 min	Presentación de conceptos base de la conciencia emocional basados en el modelo de Daniel Goleman	Participación oral con juego digital elaborado en PPT	Registro de participación	Lista de participaciones	Aula presencial Uso de equipo de cómputo (computadora y proyector) Utilería power point para la presentación del material.
20 min	¿Para qué nos sirve la conciencia emocional?	Dibujar un autorretrato escribir 3 aspectos con el que se identifiquen en el autorretrato	Participación escrita sin calificación	Evidencia entregada	Aula presencial Uso de equipo de cómputo (computadora y proyector) Lápiz, papel y colores.
20 min	Qué efecto tiene el entorno en mis emociones	Narrar un día cotidiano, escribir cada acción y la emoción que han sentido	Participación escrita sin calificación	Evidencia entregada	Aula presencial Uso de equipo de cómputo (computadora y proyector)

Nombre del tema	Habilidades sociales	Duración	45 minutos
Propósito del tema	Desarrollar aptitudes en los estudiantes para poner en práctica las habilidades sociales	Fecha	18 de mayo
Situación didáctica	Teórico-práctica, trabajo en equipos		
Contenidos			
Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales	
Concepto de habilidades sociales basado en el modelo de Daniel Goleman	Ser capaces de expresar adecuadamente nuestras emociones a nivel verbal y no verbal teniendo en cuenta su repercusión en las emociones de las otras personas. Comprender y dominar las dimensiones de las habilidades sociales. Análisis y síntesis de la teoría	Desarrolla habilidades de expresión oral y escrita Desarrolla capacidad de análisis y síntesis Desarrolla una actitud crítica y constructiva integrando los conocimientos conceptuales de la teoría Desarrolla habilidad de escucha y liderazgo	

Duración	Actividades para el aprendizaje	Evidencias de aprendizaje	Evaluación y calificación	Instrumentos de evaluación	Medios de trabajo
10 min	Presentación de conceptos base de las habilidades sociales, de acuerdo al modelo de Daniel Goleman: Manejo de conflictos Influencia Comunicación Colaboración y cooperación	Participación oral con juego digital elaborado en PPT	Registro de participación	Lista de participaciones	Aula presencial Uso de equipo de cómputo (computadora y proyector)



	Capacidades de equipo				Utilería power point para la presentación del material.
30min	Debale actuado de un tema "coloquial". El grupo se divide en 2 partes, una mitad será el grupo que no escuchará será antipático y grosero, la otra mitad será la parte que escucha activamente, mantiene la apertura al diálogo y empatiza con las ideas de los otros.	Participación oral	Registro de participación	Lista de asistencia	Aula presencial Mesas y sillas distribuidas a cada lado del salón de clases
5min	Retroalimentación	Participación oral sin calificación	Registro de participación	Lista de participaciones	Aula presencial

Bibliografía	
Goleman, D., 2000. <i>Working with emotional intelligence</i> . New York: Bantam Books.	
Goleman, D., 2010. <i>La inteligencia emocional</i> . B de bolsillo.	

DESCRIPCIÓN DE LAS RELACIONES DE AGRAVIO DE ALUMNOS DE SECUNDARIA FEDERALIZADA DE SALTILLO COAHUILA MÉXICO

Description of the grievance relationships of secondary school students from Saltillo Coahuila Mexico

José María Guajardo Espinoza¹
María Teresa Rivera Morales^{2*}
Edgar Aguirre Sifuentes³
Gabrielle Santiago Blanco Campo⁴

Resumen

Los agravios en la convivencia escolar se pueden entender como cualquier forma de maltrato reiterado y sostenido durante cierto tiempo entre pares o superiores dentro del aula, por tanto, el objetivo del estudio es describir los agravios que exponen los alumnos de las escuelas secundarias federalizadas de Saltillo Coahuila, desde los ejes de Receptor, Emisor y observador circundante mediante el análisis de medias de cada eje. Los datos presentados corresponden a un estudio, apoyado por el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT). Se realizó un estudio empírico exploratorio de corte cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional. La muestra fue estratificada y estuvo conformada por un total de 1866 estudiantes a los que se les aplicó un cuestionario para observar las relaciones de convivencia entre los alumnos. Los resultados muestran niveles bajos de agravio como emisor, receptor y observador; siendo el ser criticado, el que le escondan cosas y recibir gritos las principales muestras de agravio como receptor. Gritar a otros, ignorar con intención, reírse de los demás, criticar lo que hacen y esconder cosas las principales conductas de un emisor de agravio. En cuanto al agravio por observador las principales conductas son apoyar cuando agreden, cuando no dejan jugar a alguien y reírse de otros. Se concluye que, si bien, la mayor parte del alumnado reporta recibir pocas agresiones, hay conductas en la convivencia que denotan violencia.

Palabras clave: Emisor de agravio, receptor de agravio, observador de agravio, alumnos de secundaria.

Abstract

The grievances in school coexistence can be understood as any form of repeated and sustained mistreatment for a certain time between peers or superiors within the classroom, therefore, the objective of the study is to describe the grievances exposed by the students of the federalized secondary schools of Saltillo Coahuila, from the axes of Receiver, Emitter and surrounding observer through the analysis of means of each axis. The data presented corresponds to a study, supported by the Fund for Scientific and Technological Research (FONCYT). An exploratory empirical study of a quantitative nature, with a descriptive and correlational design, was used. The sample was stratified and consisted of a total of 1866 students to whom a test was applied to observe the relationships of coexistence between the students. The results show low levels of grievance as sender, receiver, and observer; Being criticized, being hidden from him and being yelled at are the main signs of grievance as a receiver. Shouting at others, intentionally ignoring, laughing at others, criticizing what they do and hiding things are the main behaviors of a grievance issuer. As for the grievance per observer, the main behaviors are support when they attack, when they don't let someone play and laugh at others. It is concluded that, although most of the students' report receiving few attacks, there are behaviors in coexistence that denote violence.

Keywords: Issuer of grievance, receiver of grievance, observer of grievance, secondary school students.

¹ Facultad de Psicología – Universidad Autónoma de Coahuila (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4728-9174>

² Facultad de Psicología – Universidad Autónoma de Coahuila (México). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8660-9786>

* Contacto: teresa.rivera@uadec.edu.mx

³ Facultad de Psicología – Universidad Autónoma de Coahuila (México). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1757-0825>

⁴ Facultad de Psicología – Universidad Autónoma de Coahuila (México).

INTRODUCCIÓN

El agravio en alumnos de secundaria es un problema serio y preocupante que puede tener consecuencias negativas para el bienestar emocional, el rendimiento académico y el desarrollo personal de los estudiantes. El agravio se refiere a cualquier tipo de daño, maltrato, humillación o injusticia que se inflige a un alumno por parte de sus compañeros, ya sea de forma verbal, física o psicológica.

En la etapa de la secundaria, los estudiantes están experimentando cambios significativos en su vida, tanto física como emocionalmente. Este período de transición puede generar situaciones de vulnerabilidad, y algunos alumnos pueden convertirse en blanco de agravios por diversas razones, como su apariencia física, su origen étnico, su género, su orientación sexual o incluso su rendimiento académico.

El agravio en alumnos de secundaria puede manifestarse de diferentes maneras, como el acoso escolar o bullying, el ciberacoso, los apodosos humillantes, las burlas constantes, la exclusión social o la difamación. Estas formas de maltrato pueden causar daños emocionales profundos, generando sentimientos de ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento social e incluso pensamientos suicidas.

Relaciones de agravio

Es importante conceptualizar que la normalización del agravio es una actividad cotidiana que se desdibuja en las conductas comunes de convivencia, siendo aprobada por la práctica habitual entre iguales y que al no ser sostenida se convierte en un problema grave de vulnerabilidad de unos contra otros.

Se entiende a las relaciones de convivencia con agravio como:

...Todo comportamiento por acción u omisión mantenido en el tiempo sea esta

verbal o físico, que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno de indefensión, intimidatorio, degradante u ofensivo” (Herrera y Reyes, 2019 p.12).

Es una “conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno contra otro, al que acoge como víctima de repetidos ataques” (Olweus 2004, p. 6). Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a la víctima en una posición de la que difícilmente puede escapar por sus propios medios ya que como menciona Lamas “es una conducta no deseada que atenta contra la dignidad de la persona, creando un entorno intimidatorio, humillante u ofensivo” (2018, p.3).

El agravio, también llamado acoso, es un conjunto de acciones negativas o agresiones que se traducen a un periodo en el tiempo, donde alguien, de forma intencionada, casusa daño, hiera o incomoda a otra persona y la forma de hacerlo, para referirlo como acoso se da por medio de agresiones derivadas de la violencia clasificadas por Vázquez (2017) de la siguiente manera: física: golpes, empujones, zancadillas, pellizcos, cachetadas, jalones de cabello, mordidas; psicológica: persecución, intimidación, tiranía, chantaje, manipulación, control, amenaza, caricaturización, burla, humillación; verbal: insultos, menosprecio, groserías, apodosos; exclusión social: ignorar, aislar, excluir; sexual: intimidación, asedio, inducir, abuso.

Dichas agresiones suelen darse en un contexto grupal, donde cada uno juega un rol. En una situación aguda de asedio Olweus (1998) menciona que, existen básicamente tres protagonistas: el agresor, la víctima y los espectadores que presencian las agresiones.

El agresor raramente actúa solo: generalmente busca apoyo del grupo; la víctima generalmente se encuentra aislada; los espectadores a veces observan

sin intervenir, pero frecuentemente se suman a las agresiones y amplifican el proceso.

Para el caso específico de México, la Secretaría de Educación Pública define al acoso como:

Un comportamiento prolongado de abuso y maltrato que ejerce una alumna o un alumno, o bien un grupo de alumnas o alumnos sobre otro u otros, en escuelas de educación básica con el propósito de intimidar controlarlo/a, mediante contacto físico o manipulación psicológica. Se produce dentro de las instalaciones de los centros educativos y en el horario escolar (2017, p.3).

Cabe resaltar que, pese a que la población de estudio está circunscrita a un centro escolar, no implica una medición, que como menciona Nolasco (2012) implique lo escolar no significa que el agravio suceda solo en la escuela.

Cuando un niño o adolescente está siendo agraviado puede serlo en todos sus espacios de relación; estos espacios incluyen no solo la escuela sino las redes sociales, los espacios de ocio o deportivos, entre otros. Lo importante realmente radica en que la continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos, tales como: descenso en la autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración al medio escolar y el desarrollo normal.

Es por lo anterior y por la implicación reiterada en las conductas relacionadas con el agravio en la convivencia escolar en adolescentes, es que este tema ha sido objeto de investigaciones recientes en el país.

Piña, A., et al. (2015) realizaron un estudio en 112 estudiantes pertenecientes a la Secundaria Técnica No. 47 Adolfo López Mateos de la ciudad de México, obteniendo como resultado que las mujeres son quienes obtienen mayores porcentajes de las diferentes formas de maltrato, la forma más frecuente de acoso es el insultar y poner apodos,

además los estudiantes de tercer grado tienen las más altas puntuaciones de violencia física.

En cuanto a la frecuencia de las manifestaciones de violencia reiterada dentro de las escuelas, Buendía et al., (2016) proporciona los siguientes resultados de su investigación Frecuencia y factores asociados al acoso escolar en colegios públicos 1.9%, 0.4% acosadores, 1.3% ciberacoso, 1.9% ciberacosadores, en rango medio, 14% acoso, 8.5% acosador, 5.5% ciberacoso, 4.9% ciberagresores. Generalizando, los porcentajes suelen concentrarse en valores bajos medios y bajos, con un mínimo de resultados que denoten niveles altos de acoso, exceptuando lo relacionado al ciberacoso.

Por otro lado, Mendoza, B. (2017) estudió a 557 alumnos de educación básica, de cinco escuelas públicas. Dentro de los resultados identificó que existe relación significativa entre las prácticas de crianza y el rol que desempeña el alumnado en episodios de acoso escolar. Respecto al rol de víctima, se concluye que los padres del alumnado con este perfil, son padres que sí tienen conocimiento y usan las prácticas de crianza positiva. Así mismo concluye que los padres de niños víctimas emplean la combinación de diversas prácticas de crianza como la sobreprotección, la crianza positiva y el maltrato, caracterizándose por la inconsistencia que emplean en la educación de sus hijos. Con respecto al sexo, el autor menciona que hombres y mujeres se encuentran en igual riesgo, así mismo con relación a la escolaridad, el alumnado de primaria se encuentra en mayor riesgo de participar en acoso escolar que el de secundaria.

Venega, et al. (2018) en su investigación acoso escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos: un estudio preliminar de la eficacia de una intervención participó 1050 alumnos de secundaria entre 12 y 16 años del Estado de Yucatán, en México, obteniendo como resultados principales que, de las víctimas de acoso, el 44% obtuvo puntuaciones significativas para rasgos depresivos y el 34% presentaba niveles elevados para ira rasgo.

Hablando en cifras, algunos reportes sugieren que México ocupa los primeros lugares en cuanto al agravio en las relaciones de convivencia en ambientes escolares a nivel mundial. Según estadísticas la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) menciona que el 23% de los estudiantes en el año 2019, reportan haber sufrido acoso escolar al menos algunas veces al mes.

El estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2017) identifica que el acoso por intimidación física es el más frecuente; menciona que globalmente el 16.1% de los niños que han sido intimidados dicen que han sido golpeados, pateados, empujados o encerrados.

Otro participante en el bioma del acoso es el observador o testigo, en el artículo presentado por Páez Esteban et al., (2020), los resultados demuestran que más del 80% de la población encuestada ha reportado ser testigo de violencia en las aulas y el 22.3% como victimario. Asimismo, en el análisis bivariado y multivariado encontraron vínculo entre ellos.

Por lo anterior es que el objetivo de este artículo es describir los agravios que exponen los alumnos de las escuelas secundarias federalizadas de Saltillo Coahuila, desde los ejes de Receptor, Emisor y Observador circundante mediante el análisis de medias de cada eje.

MÉTODO

El presente estudio es predominantemente cuantitativo, empírico, sincrónico y transversal; con un muestreo probabilístico por conglomerados con punto fijo en las secciones de los grados de estudio de las escuelas secundarias observadas.

Participantes

La población total de alumnos de secundarias federalizadas en Saltillo Coahuila México está

conformada por 21,644 alumnos. Las unidades de observación fueron 1866 alumnos seleccionados mediante un muestreo probabilístico estratificado pertenecientes a secundarias federalizadas en Saltillo Coahuila México. De los cuales 51.92% son mujeres y 47.48% son hombres; el 36.22% cursa primer grado, el 32.76% cursa el segundo grado y el 30.51% el tercer grado de secundaria. En cuanto a la participación por zonas escolares el 24.20% pertenecen a la zona escolar 101, el 16.95% a la zona 102, el 16.45% a la zona escolar 103, el 20.03% a la zona 104, el 14.10% a la zona escolar 107 y solo el 8.23% a la zona escolar 105.

Instrumentos

La prueba estuvo conformada por; un aparato de datos demográficos en los que se les preguntó por el sexo, con quien vive y el Cuestionario de creación propia que mide las Relaciones de agravio.

El cuestionario utilizado para observar las relaciones agravio entre los alumnos consta de 59 reactivos, los cuales están categorizados en tres ejes de la convivencia o perspectivas de agravio. Lo ejes son Receptor, con 30 reactivos, Emisor con 29 y Observador participante con 30 reactivos; utilizando una escala tipo Likert con la forma de Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo para responder a todas las afirmaciones. En su validación con la misma muestra obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .92 y para el caso de las subescalas .85 para agravio por emisor, .91 para agravio como receptor y .86 para agravio como observador.

Procesamiento

Los procesamientos usados para cumplir los objetivos y describir a la población de alumnos de las escuelas secundarias federalizadas de Saltillo Coahuila son las frecuencias y porcentajes y la caracterización por análisis de medias.

La estrategia de observación utilizada en este estudio es la Caracterización por frecuencias y porcentajes, y análisis de medias; con la cual se muestra cómo se encuentran los alumnos de las escuelas secundarias federalizadas de Saltillo Coahuila en un tiempo y un espacio determinado al momento de la observación.

El análisis de medias consiste en agrupar los atributos simples que corresponden a una variable compleja, esto es la conducta de Receptor, Emisor, Observador circundante; las cuales son las variables complejas que componen los ejes de desarrollo de este trabajo.

Se obtiene la media de las medias de cada atributo, así como su desviación estándar. Se calculan los límites superior e inferior de las medias sumándole y restándole una desviación estándar a la media de medias. Después, se delimita visualmente las tres porciones, lo que indica la ubicación de cada media por encima de los regular, lo regular y lo inferior a lo regular de los atributos de una población en un momento conocido.

La lectura se expone destacando los atributos que se encuentran por encima y los que se encuentran por debajo de los regulares (la porción del medio).

RESULTADOS

En este apartado se exponen la evidencia en forma de tablas y narrativa de la caracterización de cada uno de los atributos categorizadores tomados en cuenta para el análisis.

De esta manera se da respuesta al objetivo general: Describir y diagnosticar las relaciones de convivencia que tienen los alumnos de las secundarias federalizadas de Saltillo, Coahuila, en cuanto al ser emisor, receptor y espectador circundante de conductas de agravio en entornos educativos.

Caracterización por frecuencia y porcentajes

Se expone a continuación, la caracterología de los resultados por categorías y ejes de las expresiones de Agravio de los estudiantes.

De acuerdo con la tabla 1 el 67% de los encuestados menciona tener un nivel bajo como Emisor de agravio, y solo el 1% indica estar en un nivel alto de emisor.

TABLA 1

Frecuencias de las categorías del eje Emisor

Emisor	Cantidad	%
Nivel bajo	1263	67%
Nivel alto	1	1%
Sin datos	602	32%
Total	1866	100%

En la tabla 2 se observa que el 79% de los encuestados menciona ser en un nivel bajo receptor de agravio y solo el 2% un nivel alto.

TABLA 2

Frecuencias de las categorías del eje Receptor

Receptor	Cantidad	%
Nivel bajo	1485	79%
Nivel medio	194	10%
Nivel alto	14	2%
Sin datos	173	9%
Total	1866	100%

TABLA 3

Como se puede apreciar en la tabla 3 Frecuencia de categorías de eje observador el 58.30% está en un nivel bajo, solo dos personas se perciben como tal.

Frecuencias de las categorías del eje Observador

Observador	Cantidad	%
Nivel bajo	1088	58.30%
Nivel medio	32	1.71%
Nivel alto	2	1.01%
Sin datos	744	39.87%
Total	1866	100.00%

Caracterización por medias

TABLA 4

Caracterización de Agravio en modalidad de Receptor

Agravio Receptor	n	Media	DS	Sesgo	Curtosis
Me critican por todo lo que hago*	1866	1.1	1.2	1.0	0.1
Me esconden las cosas*	1866	0.9	1.1	1.2	0.5
Me gritan*	1866	0.9	1.1	1.2	0.7
Intentan perjudicarme en todo*	1866	0.9	1.0	1.1	0.5
Me agreden por mi forma de ser	1866	0.8	1.1	1.3	0.8
Me ignoran	1866	0.8	1.1	1.4	1.3
Se burlan de mi apariencia física	1866	0.8	1.2	1.5	1.3
Se ríen de mí	1866	0.8	1.0	1.4	1.6
Me hacen gestos de burla	1866	0.8	1.1	1.4	1.4
Me insultan	1866	0.7	1.1	1.5	1.6
Se portan cruelmente conmigo	1866	0.5	0.8	2.1	4.4
Me desprecian	1866	0.5	0.8	2.1	4.4
Me ponen en ridículo	1866	0.4	0.8	2.2	5.3
Me amenazan	1866	0.4	0.8	2.3	5.5
Me impiden que juegue con otros	1866	0.3	0.8	2.8	7.8
Rompen mis cosas a propósito*	1866	0.3	0.7	3.1	10.3
No me dejan jugar*	1866	0.3	0.7	3.4	12.6
Prohíben a otros que jueguen conmigo*	1866	0.2	0.7	3.4	12.9
Me obligan a hacer cosas que están mal*	1866	0.2	0.6	3.7	16.1
Me obligan a darles mis cosas*	1866	0.2	0.6	3.9	17.3

Nota: n= muestra, DS= Desviación estándar

TABLA 5
Análisis de medias del Agravio en modalidad de Receptor

Estadígrafo	Valor
Media de medias	0.6
DS de las medias	0.3
N+	0.9
N-	0.3
CV	48.

Nota: N+ Límite superior, N- Límite inferior, CV= Coeficiente de variación

De acuerdo con la tabla anterior, de la caracterización de los alumnos de las secundarias federalizadas de Saltillo, se puede observar que los atributos que tienen ellos más altos respecto a la recepción de agravios por parte de sus compañeros, se destacan que son agredidos por las acciones que realizan, les esconden sus pertenencias, reciben gritos e intentan perjudicarlos.

En menor medida, los alumnos se caracterizan por recibir agravios en forma de destrucción de su propiedad, no los dejan divertirse, los presionan para realizar conductas no deseadas y a entregar sus pertenencias.

TABLA 6
Caracterización del Agravio en modalidad de Emisor

Agravio Emisor	N	Media	DS	Sesgo	Curtosis
Le grito a otros*	1866	0.4	0.7	2.1	5.4
Ignoro a alguien con toda la intención*	1866	0.4	0.8	2.5	6.8
Me río de los demás*	1866	0.4	0.7	2.3	6.4
Critico a otros por todo lo que hacen*	1866	0.4	0.7	2.4	6.5
Escondo las cosas de otros*	1866	0.3	0.7	2.6	8.7
Hago gestos para burlarme de otros	1866	0.3	0.6	3.2	12.7
Agredo a otros por su forma de ser	1866	0.2	0.7	3.4	12.7
Soy cruel con otros	1866	0.2	0.6	3.4	13.8
Me burlo de los demás por su apariencia física	1866	0.2	0.5	3.9	19.0
Desprecio a los demás	1866	0.1	0.5	4.4	23.0
Amenazo	1866	0.1	0.4	4.3	22.1
Intento perjudicar a otros en todo	1866	0.1	0.3	5.1	30.9
Impido que jueguen con otros	1866	0.1	0.3	7.0	59.8
Es bueno poner en ridículo a otros	1866	0.1	0.3	6.9	62.2
Rompo las cosas de otros a propósito	1866	0.1	0.3	5.8	45.3
Obligo a otros a hacer cosas que están mal	1866	0.1	0.3	7.2	67.6
No dejo jugar a otros*	1866	0.1	0.3	7.8	77.2
Les prohíbo a otros que jueguen*	1866	0.0	0.3	7.9	78.6
Obligo a otros a que me den sus cosas*	1866	0.0	0.2	8.0	82.1

Nota: n= muestra, DS= Desviación estándar

TABLA 7
Análisis de medias del Agravio en modalidad de Emisor

Estadístico	Valor
Media de medias	0.2
DS de las medias	0.1
N+	0.3
N-	0.1
CV	74.2

Nota: N+ Límite superior, N- Límite inferior, CV= Coeficiente de variación

Se observa en las tablas anteriores que los alumnos de las escuelas secundarias federalizadas de Saltillo se caracterizan por emitir agravios a sus compañeros en escenarios educativos principalmente gritándoles, ignorándolos, burlándose, resaltando inconsistencias en ellos y escondiendo sus propiedades.

Por otra parte, los atributos que menos expresan los estudiantes en cuanto a la emisión de conductas de agravios a sus compañeros son el no dejarlos jugar y el obligarlos a realizar acciones en contra de su voluntad.

TABLA 8
Caracterización del Agravio en modalidad de Observador participante

Agravio Observador participante	n	Media	DS	Sesgo	Curtosis
Apoyo a quien no deja jugar a alguien*	1866	0.5	1.0	2.3	4.1
Apoyo cuando agreden a alguien por su forma de ser*	1866	0.5	1.1	2.4	4.4
Cuando se ríen de alguien, yo también me río*	1866	0.4	0.7	2.4	7.0
Apoyo cuando impiden a alguien jugar con otros*	1866	0.4	0.9	2.7	6.6
Apoyo a quién obliga que le entreguen cosas	1866	0.3	0.9	2.9	7.5
Me involucro cuando critican a alguien por lo que hace	1866	0.3	0.6	2.9	10.4
Apoyo que ignoren a alguien	1866	0.3	0.7	3.2	11.6
Apoyo los insultos de otros hacia alguien	1866	0.3	0.7	3.3	11.5
Cuando se burlan de la apariencia física de alguien, yo también lo hago	1866	0.2	0.5	4.1	21.1
Cuando amenazan a alguien, yo los acompaño	1866	0.2	0.6	4.2	19.1
Me agrada que alguien esconda las cosas de un compañero	1866	0.2	0.5	3.5	16.4
Cuando se portan cruel con alguien, yo los apoyo	1866	0.2	0.6	4.5	21.9
Es divertido cuando se burlan de alguien	1866	0.1	0.5	4.9	28.9
Es divertido cuando le gritan a alguien	1866	0.1	0.4	4.6	26.6
Participo en poner en ridículo a alguien	1866	0.1	0.4	5.2	33.4
Yo apoyo a quien intenta perjudicar a otro	1866	0.1	0.4	6.3	45.7
Estoy de acuerdo en que prohíban jugar	1866	0.1	0.4	6.5	53.4
Si desprecian a alguien, yo también lo hago*	1866	0.1	0.3	5.5	37.3
Estoy de acuerdo en que obliguen a otros a hacer cosas que están mal*	1866	0.1	0.4	8.2	76.3
Estoy de acuerdo en que otros rompan las cosas de alguien a propósito*	1866	0.1	0.3	7.1	64.7

Nota: n= muestra, DS= Desviación estándar

TABLA 9
Análisis de medias del Agravio en modalidad de Observador participante

Estadígrafo	Valor
Media de medias	0.2
DS de las medias	0.1
N+	0.3
N-	0.1
CV	62.7

Nota: N+ Límite superior, N- Límite inferior, CV= Coeficiente de variación

Los estudiantes de secundaria, al intervenir en una situación de agravio en modalidad de observador; esto es que. es un participante circundante que alienta la agresión a sus compañeros, presentan conductas de apoyo al emisor al no dejar jugar a sus compañeros, apoyan agresiones a receptores por cuestiones de personalidad e intervienen en el apoyo de emisor burlándose del agraviado.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue describir los agravios que exponen los alumnos de las escuelas secundarias federalizadas de Saltillo Coahuila, desde los ejes de Receptor, Emisor y observador, llegando a la conclusión que el 61% de la muestra se identifica como observador de estas agresiones a diferencia de lo expresado por Cuevas y Marmolejo (2015) quien destaca que el papel de los “observadores”, prevalece en un 85% a diferencia de otro eje.

De acuerdo con Buendía-Giraldo et al., (2016), en el eje receptor aproximadamente el 33% de la población reportó haber sido víctima de acoso escolar, en cambio, en secundarias federalizadas de Saltillo el 91% de encuestados se identificaron con el rol de víctima. Por otra parte, únicamente un

68% afirma haber tomado el papel de agresor, con una mayoría en valores bajos, mientras que los aportes de Giraldo mencionan una frecuencia del 22.3% en todos sus grados (Páez et al., 2020), lo que destaca y deja en evidencia que la situación de acoso no se ha agravado posterior al periodo de pandemia vivido en el 2020.

De igual forma en el presente estudio se destacan las agresiones verbales y relacionales como las manifestaciones más comunes de agravio escolar, lo que coincide parcialmente con otras investigaciones que se han realizado para el análisis de la variable “Acoso Escolar” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2017), a excepción de los reportes realizados por García et al., 2010; López, 2013; Castillo, 2012 quienes concluyen que la agresión física es la predominante.

En cuanto a la causalidad y consecuencias, Cardozo (2021) nos menciona que el núcleo del problema se encuentra en los dos entornos más cercanos del adolescente, la familia y la escuela, por lo que las conductas desadaptativas pueden ser resultado de un problema subyacente, que también puede ser influenciado por el uso de sustancias como el tabaco y otras “drogas de entrada” (García et al., 2010). Esto desencadenaría en comportamientos violentos entre pares, sin embargo, impulsar las conductas prosociales y de empatía entre la comunidad estudiantil puede ser efectivo para la disminución de agravio escolar, ya que fomenta el manejo de emociones, el sostener una conversación asertiva e impulsar el desarrollo moral (Cardozo, 2021; Gómez & Narváez, 2020). Los resultados de las investigaciones previamente mencionadas coinciden con las manifestaciones que se presentan aquí, ya que la falta de autorregulación emocional y el déficit de habilidades sociales, así como la poca tolerancia a la frustración son un claro ejemplo de los valores altos en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones son la integración de los resultados, son afirmaciones sustentadas con la evidencia del análisis caracterológico de los resultados. Aquí se exponen dichas conclusiones obtenidas del análisis.

De acuerdo con los resultados, los alumnos de las escuelas federalizadas de Saltillo se caracterizan por recibir agravios actitudinales y físicos, en forma de críticas y perjuicios, así como gritos y sustracciones.

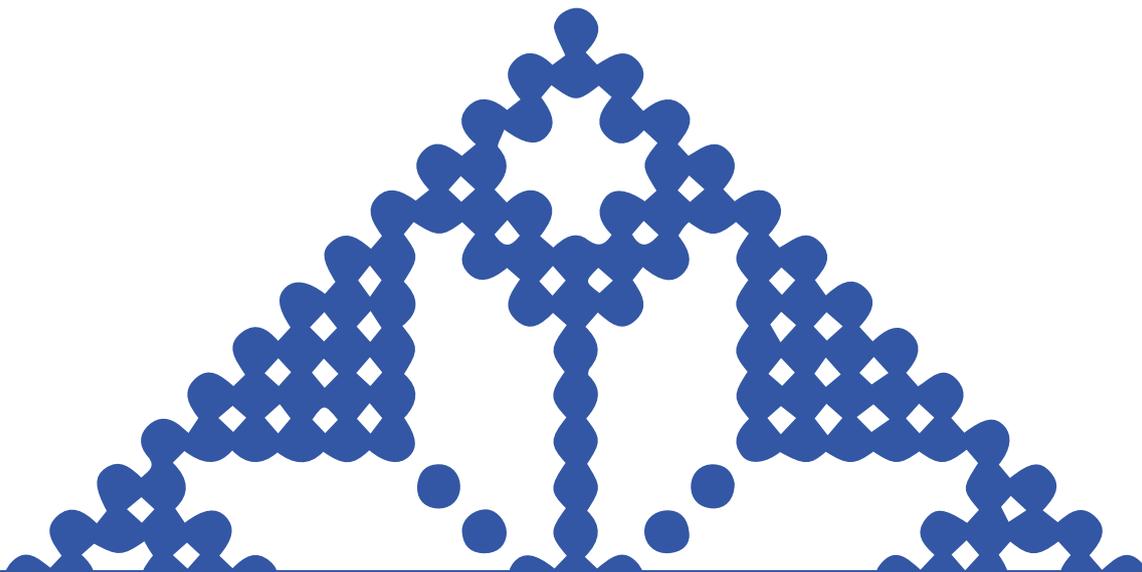
En cuanto a la emisión de agravios, los estudiantes se caracterizan en términos generales por agredir en forma actitudinal, física y psicológicamente; los hacen ignorándolos, burlándose; gritando y escondiendo las pertenencias, así como criticando.

El observador circundante o participante, es aquel alumno que no funge como emisor de un agravio, pero si es elemento muy importante en las expresiones de agravios en las escuelas y en escenarios educativos.

REFERENCIAS

- Buendía-Giraldo, N., Castaño Castrillón, J., Cañón, S., Giraldo Acevedo, J. A., Marín Echeverri, L., Sánchez Pacheco, S., & Suarez Ruiz, F. A. (2016). Frequency and factors associated with bullying in public schools. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 312–332. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.3.9494>
- Castillo, L. (2012). El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 4(8). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m4-8.aeco>
- Cardozo, G. (2021). Factores vinculados al bullying en escolares de Córdoba, Argentina. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 27(1), e459. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.08>
- Carolina, A., Miramar, P., Tron, R., M. & Bravo, C. (2014). Acoso Escolar en la Educación Secundaria: Percepción de los Alumnos, Profesorado y Padres de Familia Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* (Vol. 17, Issue 3). www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Cuevas, M., & Marmolejo, M. (2015). Observadores: un rol determinante en el acoso escolar. *Pensamiento Psicológico*, 14(1). <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-1.orda>
- García, X., Pérez, A., & Nebot, M. (2010). Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.017>
- Gómez, A., & Narváez, M. (2020). Tendencias Prosociales y su Relación con la Empatía y la Autoeficacia Emocional en Adolescentes en Vulnerabilidad Psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125–148. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78430>
- Herrera, J., & Reyes, M. (2019). *El acoso y la agresión en la escuela*. LEED.
- Lamas, M. (2018). *Acoso: ¿Denuncia legítima o victimización?* Fondo de Cultura Económica.
- López, L. (2013). Manifestaciones del acoso escolar ¿los chicos acosan de forma diferente que las chicas? *Revista Iberoamericana de Educación*, 62(1), 1–13. <https://doi.org/10.35362/rie621891>
- Mendoza, B. (2017). *Upbringing and bullying: a description of students at the basic education level* (Vol. 17).
- Nolasco, A. (2012). La empatía y su relación con el acoso escolar. *REXE. Revista de Estudios y*

- Experiencias en Educación*, 11(22), 35–54. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2019). *Programa para la evaluación internacional de alumnos (PISA)*. 13 de marzo 2020, de OCDE Sitio web: https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_MEX_Spanish.pdf
- Olweus, D. (2004). El Programa de Prevención del Bullying de Olweus: problemas de diseño e implementación y una nueva iniciativa nacional en Noruega. En PK Smith, D. Pepler y K. Rigby (Eds.), *Bullying en las escuelas: ¿Qué tan exitosas pueden ser las intervenciones?* (págs. 13 a 36). Prensa de la Universidad de Cambridge. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511584466.003>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2023). *Entornos de aprendizaje seguros: Prevención y tratamiento de la violencia en la escuela y sus alrededores*. <https://www.unesco.org/es/health-education/safe-learning-environments>
- Páez, A., Ramírez, M., Campos, M., Duarte, L. & Urrea, E. (2020). Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1000>
- Piña, A., Tron, R., & Bravo, M. (2015). Acoso escolar en la educación secundaria: percepción de los alumnos, profesorado y padres de familia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/47426>
- Reyes, F., Nájera, L. & Palacios, A. (2019). Bullying en jóvenes estudiantes: percepciones, conceptualización y experiencias. *Revista Espacio I+D Innovación Más Desarrollo*, VIII (20), 101–118. <https://doi.org/10.31644/IMASD.20.2019.a06>
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Acoso Escolar, Qué es y Cómo Identificarlo*. Secretaría de Educación Pública. <https://www.gob.mx/sep/articulos/acoso->
- Vanega, S., Sosa, M. & Castillo-Ayuso, R. (2018). Bullying, anger and depression in Mexican adolescents: A preliminary study of the effectiveness of an intervention. *Revista de psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 49–54. <https://doi.org/10.21134/RPCNA.2018.05.27>
- Vázquez, H. (2017). *El bullying y las relaciones interpersonales*. [Tesis de maestría, Universidad de César Vallejo]. Repositorio institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33427>



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD