

# *Jur Obaa'*

ISSN: 3061-8010

*Revista de Psicología, Terapia de la  
Comunicación y Desarrollo Humano*

# 2

Enero-diciembre 2025

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TERAPIA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

D.R. © Universidad Juárez del Estado de Durango  
Constitución, núm. 404  
Colonia Centro, C.P. 34000  
Durango, Dgo., México

## **Edición académica**

Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
Blvd. del Guadiana, núm 501  
Fracc. Ciudad Universitaria, 34120  
Durango, Dgo., México  
[revistajo@ujed.mx](mailto:revistajo@ujed.mx)

*Revista dictaminada bajo el sistema de pares ciegos*

## **Edición técnica**

Oficina Editorial Universitaria  
Constitución, núm. 404  
Colonia Centro, 34000  
Durango, Dgo., México  
618-827-1295, ext. 2147  
[editorialujed@ujed.mx](mailto:editorialujed@ujed.mx)

Diseño y corrección: Manuel Rojas  
Sitio web: Dirección de Transformación Digital, UJED

*Jur Obaa'*: Revista de Psicología, Terapia de la Comunicación y Desarrollo Humano, núm. 2, enero-diciembre de 2025, es una publicación electrónica anual editada por la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED) con domicilio en Constitución, núm. 404, colonia Centro, C.P. 34000, Durango, Durango, México. Teléfono 618-827-1295. Página web: <http://revistajo.ujed.mx>, [editorialujed@ujed.mx](mailto:editorialujed@ujed.mx). Editora responsable: Maura Antonia Lazcano Franco. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo número: 04-2024-011810281500-102, ISSN: 3061-8010, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la actualización de este número: Oficina de la Editorial Universitaria UJED, Constitución, núm. 404, colonia Centro, C.P. 34000, Durango, Durango, México. Responsable de la última actualización: Manuel Rojas Villarreal. Fecha de última modificación, 11 de junio de 2025.

La UJED no necesariamente comparte las opiniones de los artículos publicados, que son responsabilidad de sus autores, pero las incluye por respeto a la libertad de expresión.

Se permite la copia de fragmentos citando la fuente completa.

# **Jur Obaa'**

*Revista de Psicología, Terapia de la  
Comunicación y Desarrollo Humano*

## **Autoridades**

M.S.P. Ramón García Rivera, Rector  
*Universidad Juárez del Estado de Durango*

Dra. Sagrario Lizeth Salas Name, Directora  
*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED*

## **Comité Editorial**

Dra. Luz María Cejas Leyva, *presidenta*  
*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED*

Mtro. Cosme Francisco Maldonado Rivera, *vocal*  
*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED*

Mtro. Adrián Pascual Guadiana González, *vocal secretario*  
*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED*

Dra. Maura Antonia Lazcano Franco, *editora responsable*  
*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED*

## **Comité Científico**

Dra. Yaralín Aceves Villanueva  
*Universidad Autónoma de Baja California*

Dra. Norma Angélica Ortega Andrade  
*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

Dr. Enrique Navarrete Sánchez  
*Universidad Autónoma del Estado de México*

Dra. Carmen Farfán García  
*Universidad Autónoma del Estado de México*

Dra. Carmen Andrea Patricia Náñez Juárez  
*Universidad Autónoma de Zacatecas*

Dra. María Teresa Dávalos Romo  
*Universidad Autónoma de Zacatecas*

Dr. Armando Enrique Solís Chávez  
*Asoc. Mexicana de Comunicación,  
Audiología, Otoneurología y Foniatría*

Dra. Erica Vargas Betancourt  
*Asoc. Mexicana de Comunicación,  
Audiología, Otoneurología y Foniatría*

## Contenido

### Artículos

Evaluación de las actividades de la vida diaria en adultos mayores con la prueba Katz	5
Intervención temprana en un paciente con trastorno del espectro autista y labio paladar hendido	21
Relación entre los hábitos de alimentación, dismorfia e intento suicida en jóvenes universitarios	39
Impacto social de la capacitación en el capital humano de las organizaciones educativas	59
Comparación de la depresión geriátrica según el género utilizando la escala GDS	77
Contraste entre patrones de género en el comportamiento suicida	91

### Divulgación

Hacia la psicoterapia existencial-personalista	103
Promoción de la salud emocional para personal de seguridad pública	113
Psicoterapia individual para fomentar las relaciones interpersonales del adulto mayor: una propuesta desde la logoterapia	123
Violencia de género: abordaje grupal y herramientas para buscar una vida libre y más plena	133

# Evaluación de las actividades de la vida diaria en adultos mayores con la prueba Katz

## Evaluation of activities of daily living in older adults using the Katz instrument

Abigail Alamillo Carrillo\*<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-8774-6472>

Maura Antonia Lazcano Franco<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5055-4744>

Luz María Cejas Leyva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1822-5606>

Sagrario Lizeth Salas Name<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1282-626X>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango  
Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
\*[abigailac1013@gmail.com](mailto:abigailac1013@gmail.com)

Sección: Artículos

Recibido: 12 de abril de 2025 / Aceptado: 14 de abril de 2025 / Publicado: 23 mayo 2025

### Resumen

Este estudio evaluó la capacidad funcional en 40 personas adultas mayores (PAM) entre los 60 y los 90 años mediante la prueba de Katz. Los resultados mostraron que la mayoría de las personas evaluadas presentaron una capacidad funcional independiente, se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones efectivas para mantener y mejorar la capacidad funcional en la población de adultos mayores.

*Palabras clave:* Personas adultas mayores, Durango, Actividades de la vida diaria.

### Abstract

This study evaluated functional capacity in 40 older adults between 60 and 90 years of age using the Katz test. The results showed that most of the individuals assessed presented independent functional capacity, highlighting the need to develop effective interventions to maintain and improve functional capacity in the older adult population.

*Keywords:* Older Adults, Durango, Activities of Daily Living.

## Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global de creciente relevancia en las últimas décadas debido a su impacto directo en la salud y la economía, incluso en países desarrollados.

En, 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1 000 millones en 2020 a 1 400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2 100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Este notable aumento se debe principalmente a los avances médicos, tecnológicos y sociales que han logrado reducir la mortalidad, prolongar la esperanza de vida y, en muchos casos, mejorar la calidad de vida de los individuos.

El aumento de la esperanza de vida refleja no solo los avances en la medicina, que han permitido tratar enfermedades infecciosas y crónicas, sino también las mejoras en la calidad de vida que han derivado de una mayor disponibilidad de tratamientos y servicios de salud. El deterioro cognitivo relacionado con enfermedades como la demencia y el Alzheimer incide negativamente en la funcionalidad de los adultos mayores, reduciendo su capacidad para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria y aumentando el riesgo de dependencia.

El envejecimiento de la población afecta la salud de los individuos y tiene repercusiones profundas en la economía y la estructura social de los países. “El cuidado se considera un elemento clave para evaluar la calidad de vida en los servicios concretos y abstractos que ofrece la ciudad” (Ledesma & Becerril, 2024, p. 124). “La valoración geriátrica integral se ha consolidado como una herramienta que, junto con la historia clínica de la persona adulta mayor, permite identificar las necesidades de atención” (D’Hyver de las Deses, 2017, p. 3).

A pesar de algunos avances, muchas áreas urbanas aún no están diseñadas para facilitar la movilidad de los adultos mayores, lo que incrementa su vulnerabilidad al aislamiento social y a los accidentes. Esta falta de accesibilidad afecta su bienestar físico y emocional, exacerbando las condiciones de salud y limitando la capacidad de los adultos mayores para interactuar plenamente con su comunidad.

El envejecimiento implica una serie de cambios psicológicos y sociales que pueden predisponer a los adultos mayores a la soledad y al aislamiento, especialmente si no viven con su familia o si no tienen una red de apoyo adecuada. A medida que avanza la edad en las personas adultas mayores existe una tendencia a la dependencia, requiriendo un mayor apoyo social, el cual se hace menor si a través del

sistema de salud se encaminan acciones para elevar la calidad de vida. (Mesa et al., 2020, p. 7)

La desvinculación del mercado laboral, la pérdida de seres queridos y las limitaciones funcionales pueden desencadenar trastornos depresivos y de ansiedad. Diversos estudios han demostrado que el aislamiento social tiene efectos negativos significativos en la salud cognitiva y general de los adultos mayores, como lo mencionan en los artículos: “Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores” (Palma y Escarabajal, 2019) y “Efectos del aislamiento social en el estado cognitivo de personas mayores de 65 años durante la pandemia SARS-CoV-2: estudio comparativo longitudinal” (Fernández, Zavala y Aguilar, 2023), por mencionar algunos.

La capacitación de los cuidadores, tanto formales como informales, es un aspecto esencial en la atención geriátrica. Un alto porcentaje de personas mayores depende de la asistencia de familiares o cuidadores que no tienen formación especializada en el cuidado de adultos mayores. Esto puede comprometer la calidad del cuidado, además de generar una carga física y emocional significativa para quienes asumen estas responsabilidades. Las casas de día cuentan con servicios de atención y cuidado a personas mayores o con discapacidad durante el día. Estos centros suelen proporcionar actividades recreativas, sociales y terapéuticas, así como servicios de alimentación y cuidado personal.

La evaluación de la capacidad funcional de los adultos mayores es un componente clave en la planificación de estrategias de intervención. La capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse y moverse, constituye un indicador importante de la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores.

La Prueba de Katz es una herramienta de evaluación ampliamente utilizada en la práctica clínica que permite determinar el grado de dependencia en estas actividades esenciales. Este instrumento facilita la identificación de áreas en las que el adulto mayor requiere asistencia y permite diseñar planes de intervención personalizados. (Ferretti et al., 2015. p. 948)

“El índice de AVD se desarrolló para estudiar los resultados del tratamiento y el pronóstico en ancianos y enfermos crónicos” (Katz et al., 1963, p. 914). Evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores no solo es importante en el ámbito clínico, también tiene implicaciones directas en la formulación de políticas públicas. Los datos obtenidos a través de estas evaluaciones pueden orientar las decisiones sobre la asignación de recursos y el diseño de programas que promuevan la autonomía y la prevención de la dependencia. Además, esta información es esencial para la creación de políticas que favorezcan la inclusión social y el acceso

equitativo a los servicios de salud y asistencia. “La inclusión social involucra la relación de la persona con la comunidad en la que vive, su participación afectiva en la misma y de cómo es aceptado en esta (Suárez et al., 2022, p. 64)”

El estudio de la capacidad funcional de los adultos mayores es un elemento central en la comprensión de los desafíos que plantea el envejecimiento y en el diseño de estrategias para mejorar su calidad de vida.

En este sentido, el objetivo principal de este estudio es evaluar la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria, en Personas Adultas Mayores (PAM), que asisten a una casa de día, considerando los factores que influyen en su rendimiento y autonomía. Este objetivo se desglosa en tres objetivos secundarios:

- Identificar las barreras y facilitadores para la realización de tareas básicas de la vida diaria en PAM.
- Detectar las necesidades de asistencia y cuidado en PAM con dificultades en las actividades básicas de la vida diaria y de educación para sus cuidadores.
- Evaluar la capacidad funcional de las PAM a través de la prueba Katz, identificando los niveles de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria.

## **Material y métodos**

Este estudio se llevó a cabo con el propósito de evaluar la capacidad funcional de PAM que asisten a una casa de día en la ciudad de Durango, Durango. El estudio es de naturaleza descriptiva y transversal, lo que implica que los datos fueron recabados en un solo punto temporal sin realizar seguimiento posterior a los participantes. De esta manera, la investigación proporciona una visión clara de la funcionalidad y las limitaciones de PAM en su vida diaria, pero no permite hacer inferencias sobre las causas de dichas limitaciones ni su evolución a lo largo del tiempo. Este diseño se justifica por la necesidad de obtener un diagnóstico puntual de la capacidad funcional de las PAM en un momento específico, sin involucrar cambios o intervenciones posteriores a la evaluación inicial.

La casa de día a la que asisten cuenta con servicios de atención gerontológicos, en lugar de residir de manera constante, las PAM asisten a este centro para participar en actividades de recreación o bien socializar con pares según sus necesidades o motivaciones.

La muestra seleccionada para el estudio consistió en un total de 40 personas adultas mayores (9 hombres y 31 mujeres), con edades comprendidas entre los 60 y 90 años. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que significa que se incluyeron en el estudio a aquellas PAM que aceptaron participar voluntariamente en el mismo. Aunque

esta metodología permite obtener datos de manera práctica y eficiente, tiene la limitación de que los resultados no pueden ser generalizados de manera amplia a toda la población de PAM, ya que no se empleó un muestreo aleatorio, lo cual puede introducir sesgos relacionados con las características particulares de los participantes que decidieron participar.

Para la evaluación de la capacidad funcional de las PAM, se utilizó la Prueba de Katz, un instrumento ampliamente reconocido y utilizado en el ámbito geriátrico y gerontológico para medir la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), mediante un enfoque cuantitativo.

“El enfoque cuantitativo se utiliza para consolidar las creencias y establecer con exactitud parones de comportamiento de una población” (Fernández & Baptista, 2014, p. 10). “La capacidad funcional se define por la habilidad del individuo para cuidar de sí mismo, manteniendo sus capacidades físicas y mentales en todas sus Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)” (Dos Santos et al., 2023, p. 2).

La Prueba de Katz fue desarrollada originalmente en 1963 por el Dr. Sidney Katz y se ha convertido en uno de los métodos estándar más utilizados en la investigación geriátrica debido a su validez y simplicidad. Este instrumento permite evaluar seis actividades fundamentales: bañarse, vestirse, usar el baño, moverse, alimentarse e incontinencia, que son cruciales para la autonomía de una persona. La prueba evalúa la independencia de PAM en cada una de estas actividades, clasificándolos en diferentes niveles de dependencia, desde la total independencia hasta la total dependencia. Esta clasificación proporciona una visión precisa de las capacidades y limitaciones funcionales de los adultos mayores, ayudando a identificar áreas donde se necesita intervención.

Las actividades que evalúa la prueba son clave para la autonomía personal y la calidad de vida de los adultos mayores, ya que permiten realizar las tareas cotidianas que constituyen una parte fundamental de su bienestar. En muchos casos, la pérdida de la capacidad para llevar a cabo estas actividades puede tener un impacto significativo en la autoestima, la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo tanto, contar con un instrumento confiable como la Prueba de Katz, permite a los profesionales de la salud identificar de manera temprana los problemas de funcionalidad y diseñar intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de vida de PAM.

Una vez seleccionados los participantes y establecido el instrumento de evaluación, el proceso de aplicación del instrumento y aplicación y recolección de datos fue llevado a cabo. Tras la aplicación de la Prueba de Katz a los 40 participantes, los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis descriptivo. Este análisis consistió en la frecuentación de las respuestas de los participantes en cada

una de las seis actividades evaluadas. Las respuestas fueron agrupadas en categorías de dependencia (totalmente independiente, independiente con algunas dificultades, parcialmente dependiente, dependiente y totalmente dependiente) para cada actividad, lo que permitió conocer con mayor claridad la distribución de la capacidad funcional de PAM en cada área de su vida diaria. Posteriormente, los resultados fueron representados visualmente mediante una gráfica de pastel, la cual permitió observar de forma clara la proporción de PAM en cada nivel de dependencia.

Es importante destacar que el análisis descriptivo, al ser un enfoque transversal, no permite realizar inferencias sobre las causas de las limitaciones funcionales ni sobre los factores que contribuyen a la dependencia. En cambio, proporciona una representación estática del estado funcional de los participantes en el momento de la evaluación. Aunque esto no permite realizar análisis causales, sí ofrece información valiosa que puede utilizarse para planificar intervenciones y políticas públicas que apunten a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

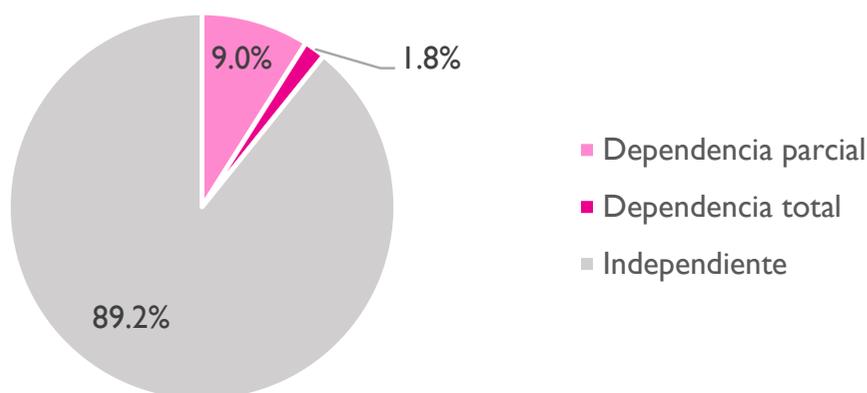
Todos los participantes recibieron una explicación clara y detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos y los posibles riesgos o beneficios de su participación.

La confidencialidad de la información también fue un aspecto clave en el diseño del estudio. Todos los datos personales y médicos fueron codificados para proteger la identidad de los participantes, y los resultados del estudio se presentaron de manera agregada, asegurando que ninguna persona pudiera ser identificada en los informes finales. Asimismo, se cumplió con las normativas éticas locales e internacionales relacionadas con la investigación en seres humanos, garantizando que el estudio se realizara de acuerdo con los principios de justicia, autonomía y beneficencia.

## Resultados

Los resultados sobre la capacidad funcional de PAM ofrecen datos que pueden ser utilizados para diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de esta población. Al evaluar los resultados de manera global, se observa que la mayoría de PAM, específicamente 89.2 %, demostraron una capacidad funcional independiente. Esto sugiere que la gran mayoría de los adultos mayores que participaron en este estudio pueden realizar de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, alimentarse, usar el baño y moverse (véase Gráfica 1).

**Gráfica I**  
*Capacidad funcional de PAM*



Estos hallazgos son positivos, ya que reflejan un alto nivel de autonomía y funcionalidad en la mayoría de PAM. La capacidad para llevar a cabo estas actividades es fundamental para el bienestar y la independencia de las personas mayores, e indica que la mayoría de los participantes mantiene un grado significativo de independencia. Sin embargo, más allá de este hallazgo alentador, también se identificaron otras áreas que requieren atención especial. Un 9.0 % de las PAM evaluadas presentaron una capacidad funcional parcialmente dependiente. Esto implica que, aunque estas PAM aún pueden realizar algunas de las tareas básicas de la vida diaria, necesitan asistencia para llevar a cabo otras. Este dato no debe ser subestimado, ya que representa una parte significativa de la muestra que está en una situación intermedia entre la independencia y la dependencia total. La dependencia parcial en las actividades diarias puede tener un impacto considerable en la calidad de vida de las PAM, pues si bien conservan cierta autonomía, dependen de la ayuda externa en aspectos clave de su vida diaria. Esta situación subraya la necesidad de proporcionar apoyo adecuado y servicios de asistencia para aquellos que no son completamente dependientes, pero que aún requieren ayuda para llevar a cabo ciertas actividades esenciales. La intervención oportuna en estos casos podría permitirles mantener un nivel de independencia más alto durante más tiempo, retrasando la necesidad de cuidados intensivos.

Por otro lado, aunque el porcentaje de PAM con dependencia total es bajo, con solo 1.8 % de los participantes clasificados en esta categoría, este grupo representa una parte crucial de la muestra que necesita atención inmediata y cuidados intensivos. Estas PAM son totalmente dependientes para realizar las actividades

básicas de la vida diaria, lo que significa que requieren asistencia continua de otra persona. La dependencia total no solo plantea desafíos físicos para estas PAM, sino también emocionales y psicológicos, ya que puede generar sentimientos de frustración, desesperanza y aislamiento social. Es imperativo que se les brinde el apoyo necesario para garantizar su bienestar y calidad de vida.

Aunque el porcentaje es pequeño, no deja de ser significativo en el contexto de un estudio sobre la capacidad funcional de los geriátricos, ya que representa casos en los cuales la intervención directa e intensiva puede marcar una diferencia sustancial en la calidad de vida de las PAM.

La interpretación de estos resultados permite destacar una problemática que afecta a una parte significativa de la población geriátrica: la dependencia funcional. Si bien la mayoría de PAM mostraron independencia, una proporción considerable aún presenta niveles de dependencia parcial o total que requieren una atención especializada. Esto implica que la atención geriátrica debe adaptarse a las diversas necesidades de las PAM, considerando a aquellos que son completamente dependientes, y también a aquellos que se encuentran en una etapa de dependencia parcial, quienes igualmente requieren apoyo para mantener su autonomía y funcionalidad en la vida diaria. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias de intervención personalizadas, para cada paciente, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.

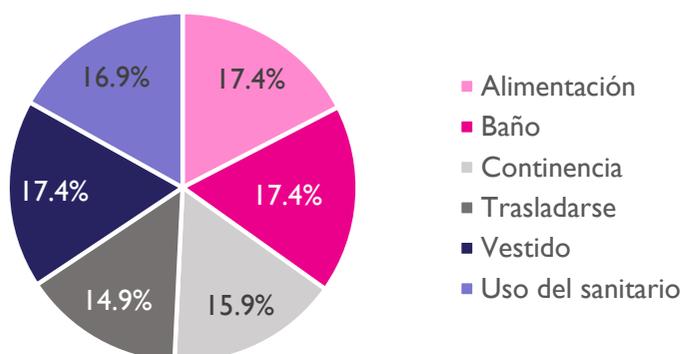
La Gráfica 1 no solo refuerza los hallazgos cuantitativos, sino que también facilita la comunicación de los resultados a profesionales de la salud, responsables de políticas públicas y otros actores involucrados en el cuidado de las PAM. La forma en que se presentan los resultados permite a los interesados identificar las áreas donde son necesarios esfuerzos de intervención. La atención a PAM, por ejemplo, debe estar dirigida a promover la independencia en aquellas PAM que están en la categoría de dependencia parcial, mientras que, en los casos de dependencia total, se debe priorizar el apoyo intensivo y personalizado.

Así mismo, con base en los resultados, podemos observar que las actividades en las que presentan mayor independencia son: bañarse, alimentarse y vestirse, mientras que en la que presentan mayor dependencia es en trasladarse (ver Gráfica 2).

El hecho de que un porcentaje significativo de PAM se encuentre en una situación de dependencia parcial llama a adoptar enfoques integrales que mantengan y promuevan la independencia en aquellos que aún pueden conservarla.

## Gráfica 2

Actividades con mayor independencia en PAM con dependencia parcial



Con las tendencias demográficas actuales, se considera que progresivamente se incrementará el número de personas que requieren cuidados, así como las proveedoras de los mismos, y por ende, el diseño e implementación de sistemas de preparación, intervenciones educativas, cursos, entre otras opciones, serán cada vez más necesarios (Maynard et al., 2016, pp. 7-10).

Las intervenciones podrían incluir programas de rehabilitación física, terapias ocupacionales, asistencia domiciliaria o cuidados personalizados, dependiendo de las necesidades de cada paciente. Además, estos resultados sugieren que la planificación y la implementación de programas de atención geriátrica deben ser flexibles y capaces de adaptarse a los diversos grados de dependencia de las PAM, con el objetivo de optimizar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo.

Los sistemas de salud deben implementar programas de formación y apoyo dirigidos a los cuidadores, para asegurar que reciban las herramientas necesarias para proporcionar cuidados adecuados. La falta de capacitación puede llevar al agotamiento emocional de los cuidadores, lo que, a su vez, afecta la calidad de los cuidados prestados y aumenta el riesgo de negligencia.

En resumen, los resultados de este estudio subrayan la necesidad de evaluar de manera continua la capacidad funcional de PAM geriátricos, para poder proporcionar el apoyo adecuado a cada individuo según su nivel de dependencia.

La identificación temprana de la dependencia parcial o total es crucial para hacer intervenciones oportunas que no solo aborden los aspectos físicos de la autonomía, sino también el entorno emocional y social de las PAM, asegurando que vivan de la manera más digna y autónoma posible.

## Discusión

Los resultados sobre la capacidad funcional de las PAM revelan que la mayoría de los participantes (89.2 %) presenta un nivel de independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria, de acuerdo con la prueba de Katz. En general, la tendencia observada en diversas investigaciones es que una proporción considerable de adultos mayores mantiene altos niveles de autonomía, lo cual es alentador. Sin embargo, también se observó que 9.0 % de PAM evaluados presentan dependencia parcial, y 1.8 % muestra una dependencia total. Estos porcentajes resaltan la presencia de un grupo significativo que requiere asistencia para realizar tareas cotidianas esenciales, lo que demanda la atención especial del sistema de salud y las políticas sociales.

A pesar de que la mayoría de los participantes mostraron independencia funcional, los resultados también destacan una situación que requiere atención: la dependencia parcial y total, que, aunque en menor proporción, no debe ser ignorada. La dependencia parcial, representada por el 9.0 % de PAM, sugiere que, si bien estos individuos pueden realizar algunas actividades por sí mismos, todavía requieren apoyo para otras tareas cotidianas, lo cual afecta su autonomía. En cuanto a PAM con dependencia total (1.8 %), esta cifra habla de intervenciones más intensivas que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales de los cuidados, dado que estos individuos dependen por completo de los demás para realizar sus actividades diarias.

El cuidado es uno de los procesos sociales que garantizan la conservación de las personas y las sociedades (Aguilar y Arganis, 2021, p. 202). Al evaluar las limitaciones de este estudio, se destaca que uno de los principales factores a considerar es el diseño transversal. Aunque este tipo de diseño permite obtener una visión clara y puntual de la capacidad funcional de PAM en un momento determinado, no ofrece información acerca de la evolución de la funcionalidad a lo largo del tiempo. En este sentido, estudios longitudinales serían más apropiados para identificar patrones de cambio en la dependencia funcional y los factores que influyen en el deterioro o la mejora de la independencia. Además, el diseño transversal no permite examinar en profundidad las causas subyacentes de la dependencia funcional, como los trastornos cognitivos, las enfermedades crónicas o el acceso a recursos de salud y sociales.

Por otro lado, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia es otra limitación que afecta la generalización de los resultados. Si bien la muestra de 40 PAM es representativa dentro del contexto antes mencionado, no se puede extrapolar a toda las PAM de la región. El muestreo no aleatorio introduce un sesgo, ya que solo se incluye a aquellos que aceptaron participar en el estudio, lo que

podría no reflejar de manera fiel la diversidad de condiciones en la población geriátrica en general. En futuros estudios se sugiere el uso de un muestreo aleatorio que garantice una representación más amplia de la población.

Una de las fortalezas de este estudio es la aplicación de la prueba de Katz. El Índice de Katz es una evaluación unidimensional de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) realizada por informantes, con validez de constructo y confiabilidad, a pesar de la presencia de deterioro cognitivo (Ferretti et al., 2015, p. 948).

Esta herramienta ha demostrado ser efectiva en diversos contextos y proporciona datos objetivos sobre la independencia funcional de PAM. Además, la capacitación de los aplicadores fue un aspecto crucial que contribuyó a la fiabilidad y precisión de los resultados, minimizando posibles errores en la recolección de datos.

Otro punto a resaltar es la relevancia de los hallazgos en términos de implicaciones prácticas para el cuidado de las PAM. La información obtenida puede ser utilizada para identificar a aquellas PAM que requieren más apoyo y para diseñar intervenciones más efectivas. Por ejemplo, las PAM con dependencia parcial pueden beneficiarse de programas de rehabilitación funcional que les permitan recuperar o mejorar su independencia, mientras que PAM con dependencia total requieren una atención más integral y especializada. La implementación de programas que aborden tanto las necesidades físicas como emocionales de PAM podría mejorar significativamente su calidad de vida.

Los resultados de este estudio ofrecen una base para la formulación de políticas públicas dirigidas a la atención de las PAM en México y América Latina. La identificación temprana de la dependencia funcional, seguida de una atención adecuada y adaptada a las necesidades específicas de PAM, puede contribuir a reducir los costos de atención médica a largo plazo y promover un envejecimiento saludable. Este enfoque debe incluir no solo el fortalecimiento de los servicios de salud geriátrica, sino también la mejora de las condiciones sociales y económicas que afectan a la población adulta mayor.

En resumen, los resultados de este estudio proporcionan una visión clara sobre la capacidad funcional de las PAM en una población determinada subrayando la importancia de las intervenciones focalizadas para aquellos con dependencia parcial o total. Si bien la mayoría de los participantes se mantienen funcionalmente independientes, las políticas y prácticas de cuidado deben seguir adaptándose para atender de manera adecuada a los que requieren apoyo.

## Conclusiones

Lo anterior revela que la mayoría de las PAM evaluadas pueden realizar tareas básicas de la vida diaria de manera independiente, lo cual es inspirador, pues demuestran fortaleza, resiliencia y optimismo. Esta capacidad de los ancianos para manejar sus actividades diarias es crucial, no solo para su salud física, sino también para su bienestar emocional y su sentido de identidad. La independencia en las actividades diarias permite a los mayores mantener un control sobre sus vidas, algo vital para su autoestima y calidad de vida.

La principal aportación de este artículo es la evaluación de la capacidad funcional de las personas adultas mayores (PAM) en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), utilizando la Prueba de Katz como instrumento de evaluación. Los resultados proporcionan una visión detallada sobre la capacidad funcional de las PAM y destacan la importancia de considerar los diferentes niveles de dependencia en el diseño de programas de atención y políticas públicas.

La principal limitación de esta evaluación es el tamaño y la representatividad de la muestra. La muestra seleccionada para el estudio consistió en un total de 40 personas adultas mayores, lo que puede no ser representativo de la población general de PAM. Además, la selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que puede introducir sesgos relacionados con las características particulares de los participantes que decidieron participar. Esto puede limitar la generalización de los resultados a toda la población de PAM.

La adaptación ambiental puede verse comprometida por factores físicos y sociales del entorno, así como por las capacidades de las personas mayores (García et al., 2019, p. 106).

Algo que es imprescindible en nuestra sociedad y está siendo dejado de lado es la adaptación de espacios públicos con rampas, barandales, elevadores y señalización adecuada. La accesibilidad en el entorno físico es crucial para que los ancianos puedan disfrutar de una vida activa y socialmente integrada.

Los servicios médicos domiciliarios y la telemedicina también deberían estar a disposición para quienes tienen dificultades de movilidad. La telemedicina ha demostrado ser una herramienta valiosa, al permitir que los ancianos accedan a atención médica sin tener que desplazarse. Esta modalidad no solo reduce la carga sobre el sistema de salud, sino que también proporciona comodidad y seguridad a las PAM. Aunque ya hay muy buenos centros de rehabilitación accesibles con fisioterapia gratuita o de bajo costo, es necesario que estos lleguen a más adultos mayores.

Iniciativas como programas de prevención de caídas y osteoporosis son esenciales para reducir lesiones y mejorar la seguridad en el hogar. La educación sobre la prevención de caídas puede incluir talleres que enseñen a los ancianos sobre el uso adecuado de ayudas para la movilidad, así como la importancia de mantener un entorno seguro en sus domicilios. También se pueden implementar evaluaciones de riesgo en el hogar para identificar y corregir peligros potenciales.

Cuando hablamos de cuidados tenemos que diferenciar los cuidados formales a cargo del sistema de salud y del apoyo social, de los cuidados informales brindados por los cuidadores familiares, el entorno social y familiar (Banchemo & Mihoff, 2017, p. 11).

Algo primordial y totalmente necesario es la capacitación para cuidadores y familiares en el manejo de adultos mayores con limitaciones físicas. No todas las personas son aptas para lidiar con una situación como esta; por lo tanto, estar capacitado garantiza el bienestar del cuidador y la salud del adulto mayor. La formación debe incluir técnicas de comunicación efectiva, manejo de crisis y la importancia de la empatía en la atención. Además, el apoyo psicológico y emocional para los cuidadores es crucial, ya que el cuidado de una persona mayor puede ser agotador y emocionalmente desafiante.

Convertirse en cuidador no es una elección completamente libre, está asociada a una construcción que transcurre a lo largo de la vida (Aguilar & Arganis, 2021, p. 202).

Es esencial que, como sociedad, promovamos entornos inclusivos, equitativos y que fomenten el bienestar de todas las personas, especialmente de nuestras personas mayores, para, en conjunto, mejorar la calidad de vida de aquellos que más lo necesitan y nos necesitan. Esto implica no solo la creación de políticas públicas efectivas, sino también la sensibilización de la población en general sobre las necesidades y derechos de los ancianos.

Es fundamental investigar y aprender sobre las necesidades de los adultos mayores, ya que esto nos permite comprender sus desafíos y desarrollar estrategias efectivas para apoyarlos. La investigación en el campo del envejecimiento debe abarcar múltiples disciplinas, desde la geriatría hasta la sociología y la psicología, para proporcionar una visión integral de las necesidades de esta población.

Sin embargo, la investigación y el aprendizaje no son suficientes por sí solos. Es igualmente importante generar empatía, tolerancia, paciencia, amor y comprensión hacia los adultos mayores. Esto nos permite entender sus experiencias, sentimientos y necesidades de manera más profunda. La empatía no solo mejora la calidad de la atención que reciben, sino que también crea un vínculo emocional que puede ser beneficioso tanto para el cuidador como para el anciano.

Cuando nos tomamos el tiempo para escuchar, observar y comprender a los adultos mayores, podemos hacer que se sientan valorados, respetados y amados. Les hacemos sentir que pertenecen a nuestra comunidad, que son importantes para nosotros y que su bienestar y calidad de vida son nuestra principal preocupación. La creación de espacios de diálogo y participación, donde los ancianos puedan compartir sus historias y experiencias, también es vital para fortalecer su sentido de pertenencia y autoestima.

Durante el proceso de envejecimiento las personas experimentan cambios fisiológicos que pueden disminuir sus capacidades funcionales y afectan la forma de interactuar con su entorno, por ejemplo, la disminución de la audición y las alteraciones de lenguaje en el emisor o el receptor, pueden ser barreras que limitan el proceso de comunicación (Ávila, 2020, p. 15).

Al generar este tipo de conexión y comprensión, podemos crear un entorno que promueva la inclusión, la dignidad y el respeto hacia los adultos mayores. Podemos ayudar a prevenir el aislamiento, la depresión y otras problemáticas que pueden afectar su calidad de vida. La promoción de actividades intergeneracionales y la creación de redes de apoyo comunitario son estrategias efectivas para combatir el aislamiento social y fomentar relaciones significativas entre generaciones.

La primera aproximación al concepto de la calidad de vida se puede encontrar en la Organización Mundial de La Salud (OMS), que la conceptualiza como: “La percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de los sistemas de cultivo y de valor en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares, y preocupaciones” (Ramírez et al., 2020, p. 957).

Además, es importante involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones que afectan su vida. La participación activa en el diseño de programas y políticas que les conciernen no sólo les otorga voz, sino que también asegura que las intervenciones sean relevantes y efectivas. Fomentar la autogestión y la autodeterminación en la vejez es esencial para promover una vejez activa y saludable.

“Respecto al enfoque social en el envejecimiento, resalta la importancia de entender el envejecimiento como un proceso que no es individual, sino colectivo” (Robledo et al., 2022, p. 137).

Finalmente, debemos reconocer que el envejecimiento es un proceso natural que todos enfrentaremos, y que la forma en que tratemos a nuestros ancianos reflejará el tipo de sociedad que somos. Cultivar el respeto, la comprensión y el apoyo hacia los adultos mayores no solo es un deber moral, sino también un compromiso hacia un futuro en el que todos podamos envejecer con dignidad y calidad de vida.

## Referencias

- Aguilar, Y. y Arganis, E. N. (2021). Representaciones sociales del cuidado a personas mayores postradas en ciudad de México. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 28(80), 201-203. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-84882021000100010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882021000100010)
- Banchero, S. y Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología. Conocimiento y Sociedad*, 7 (1), 10-12. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262017000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007)
- D'Hyver de las Deses, C. (2017). Valoración geriátrica integral. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(3), 2-4. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000300038](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300038)
- Dos Santos, M. E., De Souza, D., De Alcántara e Silva, M. P., De Brito, F., Guimarães, E. y Partezani, R. A. (2023). Instrumentos utilizados en la evaluación de la capacidad funcional, la fragilidad y la sacropeña en adultos mayores: Revisión integradora. *Cogitare Enfermagem*, 28, 1-3. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92113>
- Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). Mc-Graw Hill.
- Fernández, E. M., Zavala, A., y Aguilar, Salazar, A. F. (2023). Efectos del aislamiento social en el estado cognitivo de personas mayores de 65 años durante la pandemia SARS-CoV-2: estudio comparativo longitudinal. *MEDWAVE*, 23 (1), 1-9. <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2592.html>
- Ferretti, R. E. D. L., Balbinotti, M. A. A., Jacob, W., Rebustini, F., Suemoto, C. K., Pasqualucci, C. A. G., Farfel, J. M., Paraizo, Leite, R. E., Tenenholz, Grinberg, L. y Nitrini, R. (2015). Validity of the Katz Index to assess activities of daily living by informants in neuropathological studies. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 49(6), 947-949. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600010>
- García, M. T., Sánchez, D. y Román, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 103-105. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
- INGER, (2020). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral*. <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 185, pp. 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Ledezma, A. B., y Becerril, T. (2024). *Valorización económica, de los cuidados de las personas mayores en Toluca, Estado de México, para el logro de ciudades amigables*. (28), 126-128. <https://doi.org/10.55555/is.28.588>
- Maynard, R. E., Barthley, K., Hodelin, H., Santiago, D. y Michel, G. (2016). Capacitación para cuidadores primarios de personas adultas mayores dependientes desde la educación popular. *Revista Investigación Científica*, 95(2), 7-10. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/101/1450>
- Mesa, D., Valdés, B. M., Espinosa, Y., Verona, A. I. y García, I., (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 6-8. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010)
- Organización Mundial de la Salud. (2024, octubre 1). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palma, E., y Escarabajal, M. D. (2019). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-26. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Ramírez, A. A., Malo, A., Martínez, C., Montánchez, M. L., Torracchi, E. y González, F. M. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 956-958. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>

- Robledo, C. A., Duque, C- P-. Hernández, J. A., Ruíz, M. A. y Zapata, R. B. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en entorno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*, 13(22), 136-138. <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
- Suárez, M. N., Arostegui, S. A., Remanche, E. G., y Rosero, C. K., (2022). Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*, 33(1), 63-65. [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11\\_RL\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf)

# Intervención temprana en un paciente con trastorno del espectro autista y labio paladar hendido

## Early intervention in a patient with autism spectrum disorder and cleft lip and palate

Jorge Luis Cossío García\*<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3680-441X>

Luz María Cejas Leyva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1822-5606>

Reyna Angélica Berumen Ruvalcaba<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6748-1289>

Jesús Abraham Soto Rivera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6688-2032>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango  
Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
\*[cossio\\_tch@outlook.com](mailto:cossio_tch@outlook.com)

Sección: Artículos

Recibido: 12 de abril de 2025 / Aceptado: 15 de abril de 2025 / Publicado: 22 mayo 2025

### Resumen

Este estudio de caso busca describir la implementación de una intervención temprana en un paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Labio Paladar Hendido (LPH). El objetivo: evaluar la efectividad de la intervención temprana multimodal en la mejora de las habilidades comunicativas en un paciente con trastorno del espectro autista y labio paladar hendido. La intervención se centró en el fomento de la comunicación funcional, el desarrollo del lenguaje y el apoyo emocional para fortalecer la **interacción** social, encontrándose después de trece meses de intervención resultados de un neurodesarrollo de veinte meses.

*Palabras clave:* Intervención temprana, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Labio Paladar Hendido (LPH)

### Abstract

This case study aims to describe the implementation of an early intervention in a patient with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Cleft Lip and Palate (CLP). The objective: to assess the effectiveness of a multimodal early intervention in improving communicative skills in a patient with autism spectrum disorder and cleft lip and palate. The intervention focused on promoting functional communication, language development, and emotional support to strengthen social interaction. After 13 months of intervention, results showed a neurodevelopmental age of 20 months.

*Keywords:* Early intervention, Autism Spectrum Disorder (ASD), Cleft Lip and Palate (CLP)

## Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) se define como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por la afectación en la comunicación, la interacción social en distintos contextos y la presencia en el comportamiento de patrones, intereses o actividades restrictivas y repetitivas (Torres y Roco, 2023, p. 1291).

Estas dificultades pueden convivir con otros trastornos o alteraciones como lo son la integración sensorial, la cual indica que las personas con TEA “suelen presentar dificultades en este proceso de integración sensorial, siendo ésta la causa explicativa de algunos de los problemas de aprendizaje y conducta que presentan” (Vives et al., 2022).

Añadamos comorbilidades, como la que se presenta en este estudio de caso, labio paladar hendido, el cual “es la malformación craneofacial congénita más frecuente y es producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante periodos iniciales en el desarrollo embrionario” (Montaño et al., 2023, p. 171). Esta alteración perturba el desarrollo de la comunicación, el lenguaje, la articulación y la integración sensorial oral.

Por lo tanto, el labio paladar hendido (LPH) es una condición fisiológica, mientras que el TEA es una condición neurológica, pero al conjugarlas presentan desafíos únicos, principalmente en la comunicación, el lenguaje, la articulación y la integración sensorial oral; estos desafíos incluyen: adaptación, comunicación funcional, comprensión de entorno, adquisición de aprendizajes esperados conforme a su desarrollo, articulación de los sonidos del habla, entre otros, lo que dificulta el pronóstico, ya que para tratar ambas situaciones se requieren intervenciones diferentes, una de ellas supone incluso intervención quirúrgica.

Por ello, la presente investigación busca apoyar y demostrar que para el desarrollo de la persona es importante una intervención integral, multimodal, desde edades tempranas, debido a que puede tener un impacto significativo en el desarrollo general y la capacidad para superar desafíos que se asocian a ambas condiciones. Otros beneficios que se obtienen es crear conciencia sobre las familias para llevar a cabo una intervención a edades tempranas y no esperar años hasta que la sintomatología sea más elevada.

En el apartado de marco teórico se captura el material documental que busca dar sentido y sustentar el presente documento, en el cual se exponen los niveles de TEA y alteraciones en LPH; el presente documento es un estudio de caso de un paciente de un año once meses, que es cuando se recibe. Presentó labio paladar hendido, pero a los seis meses de nacido se realizó solo la reconstrucción de labio; posteriormente, al año, inició terapia de lenguaje y al año con cuatro meses fue diagnosticado con trastorno del espectro autista, modificando de esta manera su

intervención. La segunda intervención quirúrgica no fue llevada a cabo por la pandemia de covid-19.

## Problema

Regularmente, las metodologías de intervención están centradas en una sola dinámica y son creadas para un grupo específico de personas, pero se pasan por alto otras necesidades previas, así como la cantidad de horas de terapias específicas a la semana –que hacen parecer imposible el cumplimiento de estas, aparentemente dejando de lado las relaciones familiares y la funcionalidad dentro de los demás contextos–, lo que complica el pronóstico por existir una comorbilidad y, adicionalmente, el tiempo que se deja pasar sin intervenir.

De ahí nace la pregunta: ¿Cuál es el impacto de una intervención temprana multimodal en el desarrollo de habilidades comunicativas en un paciente con trastorno del espectro autista y labio paladar hendido?

## Objetivo general

- Evaluar la efectividad de una intervención temprana multimodal en el desarrollo de habilidades comunicativas en un paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Labio Paladar Hendido (LPH).

## Objetivos específicos

- Identificar las áreas clave de dificultad en la comunicación del paciente con TEA y LPH, mediante el uso de la prueba Brigance II y observaciones directas.
- Aplicar y monitorear una intervención temprana multimodal adaptada a las necesidades específicas del paciente, centrada en el fomento de la comunicación funcional y el desarrollo del lenguaje.
- Evaluar el progreso en las habilidades comunicativas del paciente después de un periodo de intervención.

## Material y métodos

- Entrevista semiestructurada
- Herramienta de evaluación Brigance II
- Hojas de registro de evolución cualitativa
- Libro de anotaciones
- 

## Metodología

Este estudio es una investigación mixta, ya que se usaron tanto métodos cuantitativos como son hojas de registro en las intervención ABA y una prueba estandarizada que fue *Brigance II*; en cuanto a los métodos cualitativos se hizo uso de una entrevista semiestructurada, hojas de anotaciones e intervención directa y sondeo a la madre para evaluar la efectividad de la intervención temprana multi-

modal en un paciente con trastorno del espectro autista (TEA) y labio paladar hendido (LPH). La combinación de ambas metodologías permite no solo medir el progreso de las habilidades comunicativas del paciente a través de herramientas objetivas, sino también capturar los avances a través de los cuidadores y el investigador en los diversos contextos y del paciente durante el proceso de intervención.

### Estudio de caso

En este apartado se describen las características del paciente que ha sido intervenido, se llevó a cabo por medio de una entrevista semiestructurada respondida por la madre, tomando datos personales, desarrollo y estilo de vida, para analizar y realizar la intervención temprana preferente a las necesidades del paciente con trastorno del espectro autista y labio superior.

Menor masculino de un año once meses de edad, producto de la primera gesta, nacido a término, a los dos meses de embarazo la madre presentó amenaza de aborto, fue parto por cesárea atendido en el hospital; el nivel de Apgar fue de 10, se observó afección de labio paladar hendido, recibió cuidados adicionales tanto en limpieza como alimentación. No ha tenido temperatura superior a los 40 °C ni presentado convulsiones; por otro lado, presenta una pupila más grande que otra, sin evaluación formal por oftalmólogo, audición dentro de parámetros normales.

Se mostró en el menor la sonrisa espontánea a los cuatro o cinco meses de nacido; sostuvo la cabeza y controló el cuello a los seis meses; dio inicio con el juego manual alrededor de los tres meses, se sentó solo a los siete meses; utilizó andadera, desarrollo de bipedestación dentro de las edades esperadas.

El menor no ha comido solo desde su nacimiento, sin embargo, su madre manifiesta que su habilidad manual es buena; no tolera ensuciarse. El infante presenta intención comunicativa primordialmente instrumental, según refiere la entrevistada, es decir, toma la mano de la madre y la guía hacia lo que quiere aventándosela hacia el objeto y ocasionalmente acercándose a lo que requiere sin tomarlo ni verlo, mientras que en otras ocasiones al no identificar el adulto lo que desea, el niño rompe en gritos, llantos o golpes.

Responde a su nombre o estímulos auditivos, mantiene contacto ocular repentino, reacciona a distintos tipos de voz y gestos; su desarrollo de lenguaje dio inicio a los tres meses con el balbuceo, emitió su primera palabra al año, verbalizando una "mamá"; no comprende instrucciones sencillas.

El menor usa biberón especial, lo sostiene sin ayuda, no come con utensilios, su alimentación está basada principalmente en agua y atole de masa, se le tienen restringidos los lácteos, azúcares y harinas. El horario de sueño es de 10:00 p. m. a

9:00 a. m.; su madre menciona que duerme con ella, siendo el primero en hacerlo; ocupa objetos para descansar como el biberón con leche; este mismo no se ve interrumpido ni se mueve al tenerlo. Por otra parte, su horario de alimentación es rutinario y manifiesta la madre que “tiene buen apetito”.

Dispone de la casa y el patio para jugar, le gusta ensamblar aros, legos y pintar; sus primos son sus compañeros de juego en casa, principalmente uno más chico que él, al cual no se les acerca ni comparte objetos, solo el espacio donde se encuentran; por otra parte, coopera parcialmente en vestirse e intenta ponerse los zapatos, realizándolo de forma errónea.

Aun no se lava los dientes con independencia, requiriendo ayuda por la situación del paladar, muestra independencia para tomar objetos a la mano, sin embargo, no intenta lavar sus manos por sí solo. Referente a los límites en casa, el menor se molesta, no le agradan y termina manifestando rabietas por medio de llanto, gritos, aventar objetos y pegando.

En su nivel afectivo, la madre lo considera un niño cariñoso e inteligente, pero un poco distraído, ansioso y complicado de tratar; por otro lado, todavía no controla esfínteres y continúa utilizando pañal. Después de haber obtenido estos datos de la entrevista, se procedió a realizar la evaluación de habilidades por medio del instrumento Brigance II, donde los resultados fueron los siguientes.

El menor presenta habilidades motoras gruesas como su principal punto fuerte, evidenciando su conjugación de movimientos con sus extremidades para desplazarse y poder tomar objetos; logra coger objetos, soltándolos bajo decisión, sin embargo, todavía no se encuentra consolidada una conjugación ojo-mano para realizar ciertas actividades como ensartados.

En cuanto al trazo, aún no logra despegar el crayón de la hoja, sin embargo, tiene conciencia de no poder ejecutar la acción que desea de forma adecuada, por lo que opta por apoyarse con la otra mano para tener un mayor control; su habilidad en precálculo no se logra visualizar, no cuenta con seguimiento de instrucciones simples, tanto verbales como no verbales.

En cuanto a la habilidad previa a la lectoescritura, demuestra destrezas adecuadas para manipular páginas de distintos tipos de material, ya sean duras o semi-duras. Sin embargo, al prestar atención a las imágenes, se observó que no establece contacto visual con la madre para compartir la información.

El menor no cuenta con los prerrequisitos básicos consolidados para precálculo o lectoescritura, pues su edad actual dentro del neurodesarrollo conforme a la evaluación aplicada es de cinco meses, sin embargo, tiene una asociación correspondiente a la estructura familiar y a las rutinas.

En cuanto al lenguaje, tanto receptivo como expresivo, se encuentra descendido. Sin embargo, es importante considerar que su aprendizaje está afectado por diversas condiciones, como el paladar hendido y la posible afectación en uno de sus ojos. Dentro del contexto terapéutico, se identificaron sus principales medios de comunicación, los cuales incluyen el llanto y la repetición de secuencias consonante-vocal (mamamama). Además, se observó el uso de estrategias de compensación, como emplear el cuerpo de otra persona como herramienta para obtener lo que desea.

### Marco teórico

El trastorno del Espectro Autista (TEA) es clasificado tanto en el DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*) como en el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades 11) como un trastorno del neurodesarrollo, donde el manual de *American Psychiatric Association* indica que existen déficits en la comunicación e interacción social, así como patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas” (Association, 2013, p. 50), se clasifican los niveles en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista y sus características*

<i>Nivel de gravedad</i>	<i>Comunicación social</i>	<i>Comportamientos restringidos y repetitivos</i>
<i>Nivel 1 Requiere apoyo</i>	– Dificultades en la interacción social	– Comportamientos repetitivos que interfieren de manera leve con las actividades diarias.
	– Dificultad para adaptar el comportamiento social a diferentes contextos.	– Insistencia en la misma rutina, pero con flexibilidad limitada a ciertos cambios.
	– Pueden expresar intereses restringidos, pero no interfieren gravemente con la vida diaria.	– Intereses restringidos y repetitivos, pero generalmente no son excesivamente invasivos.
<i>Nivel 2 Requiere apoyo sustancial</i>	– Deficiencias en la comunicación social que limitan la participación en interacciones.	– Comportamientos repetitivos evidentes y constantes que interfieren en el funcionamiento diario.
	– Dificultades para iniciar y mantener conversaciones, con respuestas más limitadas o incompletas.	– Insistencia en la misma rutina y resistencia a cambios, con mayores dificultades para adaptarse a nuevas situaciones.
	– Intereses restringidos más intensos, que afectan la capacidad de interactuar con otros.	– Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales, que puede afectar la conducta o interacción social.
<i>Nivel 3 Requiere apoyo muy sustancial</i>	– Comunicación extremadamente limitada; pocas palabras o sin comunicación verbal.	– Comportamientos repetitivos graves que interfieren significativamente en la vida diaria.
	– Dificultad extrema para interactuar con los demás, sin reciprocidad social y emocional.	– Insistencia en rutinas rígidas, con una angustia significativa ante cambios.
	– Poca o ninguna capacidad para adaptar el comportamiento social a contextos o situaciones.	– Intereses muy limitados y persistentes, acompañados de una necesidad compulsiva de realizar actividades repetitivas.

Nota: Adaptada del DSM-V (Association, 2013, p. 52).

En las clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo refieren como “déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles” (2018).

Por otro lado, el Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo creciente; de acuerdo a las estadísticas publicadas por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (en inglés, *Centers for Disease Control and Prevention* [CDC]) en 2024 en Estados Unidos, indica que en el año 2018 la prevalencia estimada era de 1 entre 44 niños, mientras que en el 2020 la prevalencia fue de 1 entre 36 niños, por su parte, en México, la prevalencia es de 1 entre cada 115 niños, publicada en 2017.

Picazo y Rodríguez (2023) refieren que el LPH “es la malformación congénita más común, especialmente en México, donde se presentan diferentes incidencias y formas de esta condición” (p.111), en la Tabla 2 se exponen las clasificaciones.

**Tabla 2**  
*Clasificación de Victor Veau*

Grupo	Clasificación	Descripción	Características
I	Hendiduras labiales aisladas	Involucra solo el labio; puede ser unilateral o bilateral.	Afecta únicamente el labio, sin involucrar el paladar.
II	Hendiduras labiales más Hendiduras palatinas del paladar duro únicamente	Afecta labio y paladar duro, dejando el paladar blando intacto.	Involucra tanto el labio como el paladar duro, pero no afecta el paladar blando.
III	Hendiduras palatinas del paladar duro y blando	Involucra el paladar duro y blando, puede afectar la función del habla.	Afecta ambos paladares, lo que puede dificultar la fonación y la deglución.
IV	Hendiduras que involucran el labio, paladar duro y blando (combinadas)	Afecta totalmente el labio y ambos paladares, complicando alimentación y fonación.	Involucra el labio y ambos paladares, lo que requiere tratamiento integral.
V	Hendiduras submucosas	Malformación oculta; no visible externamente, pero afecta la función palatina.	No es visible en la superficie, pero afecta las estructuras internas del paladar.

Nota: Adaptado de Palmero et al. (2023, p.113). Labio y paladar hendido.

Por tanto, al verse involucrada al ser una de las principales herramientas que se utiliza para la comunicación, las dificultades que se ven alteradas se muestran en la Tabla 3.

Al encontrarse varias áreas que se ven afectadas por ambas alteraciones el pronóstico llega a ser complicado, así como su tratamiento se vuelve más específico y riguroso; en la Tabla 4 se exponen las similitudes principales en el que una de las dificultades afecta a la otra.

**Tabla 3***Principales dificultades asociadas al labio y paladar hendido*

<i>Dificultad</i>	<i>Descripción</i>
<i>Alimentación</i>	Dificultad para realizar un sellado oral efectivo, lo que puede causar regurgitación a través de las narinas y problemas de succión.
<i>Crecimiento</i>	Problemas en el aumento de peso y crecimiento adecuados debido a dificultades alimentarias.
<i>Fonación</i>	Producción de voz nasal debido a la falta de un piso nasal adecuado, lo que afecta la resonancia y puede causar dislalia.
<i>Auditiva</i>	Mayor riesgo de otitis media y problemas de audición debido a alteraciones en la trompa de Eustaquio, lo que puede ocasionar infecciones recurrentes.
<i>Psicosocial</i>	Afectaciones emocionales y de autoimagen, que pueden resultar en problemas de adaptación social y psicológica.

*Nota:* Adaptado de Palmero et al. (2023, pp. 109-115). Labio y paladar hendido.

**Tabla 4***Comparación de cómo afecta el LPH sobre el TEA o viceversa*

<i>Dificultad</i>	<i>Labio paladar hendido</i>	<i>Autismo</i>
<i>Alimentación</i>	Dificultad para succionar y regurgitación debido a la falta de sellado oral.	Dificultades con la alimentación debido a hipersensibilidad a ciertos alimentos.
<i>Crecimiento</i>	Problemas de aumento de peso por dificultades alimentarias.	Dificultad para mantener peso adecuado debido a selectividad alimentaria.
<i>Fonación</i>	Voz nasal por malformación en el paladar, afecta la resonancia y la articulación.	Dificultades con la claridad y entonación del habla.
<i>Auditiva</i>	Riesgo de infecciones auditivas debido a problemas en la trompa de Eustaquio.	Dificultades para procesar estímulos auditivos, hipersensibilidad auditiva.

*Nota:* Diseñada tomando el DSM-V, CIE-11 y de la adaptación de Palmero et al. (2023, pp. 109-115).

Así mismo, la mayoría de las intervenciones y modelos refieren una cantidad de horas de intervención terapéutica conforme a sus programas, tal como lo refiere Grañana (2022), mencionando que “lo habitual son intervenciones de 10 horas semanales...”, mientras que lo óptimo son “12 horas semanales conductuales..., 11 horas de taller para padres, 10 horas de inclusión escolar..., más terapias complementarias...” (p. 416).

En el caso de labio paladar hendido no se encontró una cantidad estimada de número de sesiones de terapias a la semana, sin embargo, algunos profesionales refieren una intervención de dos a tres veces por semana.

Por otro lado, la prevalencia en LPH a nivel global es de 1 en 600 recién nacidos en el mundo (Pérez et. al., 2021) y en México para el 2017 la tasa era de 1.26 por cada 100 000 habitantes.

## Metodologías utilizadas en la intervención

Como se ha venido mencionando el trabajo fue bajo un enfoque multimodal, lo que implica combinar varios métodos o estrategias para tratar las necesidades del paciente, todas ellas basadas en evidencias; a continuación se señalan los métodos utilizados y su implementación.

### SAAC

Según Vitoria-Gasteiz (2022), "los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión" (p. 5).

Sin embargo, Fernández et al. (2016) señalan que el sistema Bliss es uno de los más utilizados. Este sistema se compone de símbolos gráficos que representan conceptos e ideas, los cuales se forman a partir de figuras básicas que pueden combinarse para generar nuevos significados (como se citó en Ipiales & Guamán, 2023, p. 98).

Para la presente investigación, se utilizó el sistema PECS, desarrollado en Estados Unidos en 1985 por Andy Bondy, PhD, y Lori Frost, MS, CCC-SLP. Inicialmente, este sistema fue aplicado con alumnos de preescolar diagnosticados con autismo en el *Delaware Autism Program* (Consultants, 2012). PECS consiste en la enseñanza de una comunicación funcional mediante el uso de imágenes.

### Método Hanen

Se implementó con el propósito de capacitar a los padres en estrategias efectivas para fomentar el desarrollo del lenguaje, la atención conjunta y la comunicación en el entorno natural, promoviendo así la generalización de las habilidades comunicativas, debido a que este método se ajusta a los estilos y habilidades comunicativas, genera interacciones expresivas por turnos... utiliza el juego como mediador de los procesos del lenguaje, lo cual es una característica que garantiza los buenos resultados del método del lenguaje hacia contextos y frases (Guio, 2022, pp. 20-21).

### Método ABA por ensayo discreto

Este enfoque se utilizó para brindar seguridad al menor, reducir comportamientos maladaptativos y apoyar el desarrollo de habilidades para la vida diaria. El método consiste en analizar las conductas del sujeto, las acciones que realiza él y los demás, el contexto donde se encuentra o cualquier variable significativa que indique que existe una relación entre una causa y un evento (Colonna & Albújar, 2024, p. 127).

La intervención se basa en las conductas sociales significativas, siendo fundamental la selección de la conducta adecuada para observar, cuantificar y que

genere un cambio significativo en la persona; los procedimientos son repetitivos a detalle y deben tener un impacto a nivel clínico o social, pero a su vez, generalizable (Colonna & Albújar, 2024, p. 128).

### El modelo Denver

Se aplicó mediante un juego estructurado con la participación activa de los padres, favoreciendo la interacción, así como el desarrollo de habilidades sociales y lingüísticas, debido a que este método se basa en intervenciones naturalistas conductuales asentadas en el desarrollo y “diseñadas para niños pequeños de 12 a 48 meses de edad” (González, 2021, p.129).

## Discusión

El caso que se presenta se relaciona con diversos estudios y enfoques de intervención, donde se pueden destacar varias relaciones y puntos de análisis, que se agrupan en función de la influencia de las condiciones médicas y el abordaje terapéutico que se llevó a cabo.

El menor presenta características propias de un niño con TEA, viéndose alteradas las áreas de comunicación, interacción social y patrones de comportamiento repetitivos. Al inicio de la intervención el paciente presentaba llanto desregulado, episodios de gritos, ausencia de atención conjunta, falta de seguimiento de indicaciones, impulsividad y una comunicación predominantemente instrumental, esto lo colocaría en un nivel de gravedad 3 según la tabla del DSM-V.

La situación clínica del niño es característica también con el CIE-11 (2018), donde el niño no responde a instrucciones sencillas (ven, dame, mira, vamos), presenta un lenguaje reducido, esto no solo por el TEA si no que se ve agravado por el LPH, por tanto, usa estrategias de compensación para comunicarse, como el uso del cuerpo de la madre para obtener lo que desea, el llanto para solicitar atención o para indicar disgusto.

La presencia de labio paladar hendido influye de manera significativa en las dificultades que enfrenta el niño, afectando no solo la alimentación y fonación, sino también el desarrollo social y comunicativo; la Tabla 3 (ajustada a Palmero et al. 2023, pp. 109-115) resalta las dificultades específicas asociadas al LPH, como problemas de alimentación debido a la falta de sellado oral, lo que puede haber influido gravemente en los retrasos en el desarrollo de habilidades lingüísticas del menor. Además, la dificultad en la articulación, debido a la malformación del paladar, puede estar directamente relacionada con la reducción en el lenguaje expresivo que presenta el niño.

En cuanto a las intervenciones, el método PECS (Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes), utilizado para “desarrollar habilidades de comunica-

ción funcional” (Consultants, 2012), es especialmente relevante en el caso presentado, dado que el niño muestra una limitación significativa en su capacidad de comunicarse verbalmente, como la madre lo refirió en la entrevista “a veces sé lo que quiere, porque toma mi mano y la guía hacia el objeto deseado, pero cuando no, grita, llora y pega”; por ello, el uso del PECS es adecuado para favorecer la expresión de sus necesidades y deseos, utilizando imágenes como sustituto de palabras.

Por otro lado, el Método ABA es otro enfoque terapéutico importante en este caso debido a que este método se centra en observar, cuantificar y modificar comportamientos sociales, y es especialmente útil en niños con TEA para reducir comportamientos maladaptativos y promover habilidades funcionales (Colonna & Albújar, 2024, pp.127-128).

En el caso del menor, el uso de este enfoque para mejorar sus habilidades motoras gruesas y habilidades de juego podría ser eficaz, ya que el niño muestra progreso en estas, aunque con algunas limitaciones (como en la manipulación de objetos).

La repetición y el análisis de las conductas en el contexto de ABA permiten generar cambios significativos en el comportamiento, y al practicar de manera constante sin realizar cambios inicialmente, brinda seguridad y genera anticipación; una de las actividades que se estuvo trabajando fue el lavado de manos, debido a que en la entrevista se informó que el niño aún no lo intentaba y al ser esta una actividad de la vida diaria permite el acceso a repetición de manera constante.

Mientras tanto, el Método Hanen, enfocado en la capacitación parental y utilizado para fomentar el desarrollo del lenguaje en entornos naturales (Guio, 2022, pp. 20-21), resulta relevante en este caso, debido a que el niño presenta una interacción limitada con su madre y otros miembros de la familia, como lo sugiere la mamá en la entrevista al responder las siguientes preguntas: Ante la pregunta “¿Tiene compañeros de juego?”, su respuesta fue “sí”. Al preguntarle “¿Quiénes son?”, respondió “sus primos”. Finalmente, al cuestionarla “¿Cómo juega?”, contestó: “Están en el mismo cuarto, pero no se les acerca, no los ve ni intenta jugar con ellos; se aleja lo más posible”. Por lo anterior, una intervención en casa que emplee estrategias basadas en el juego y la interacción podría ser fundamental para estimular las habilidades sociales y comunicativas del niño, tanto en el ámbito familiar como en contextos más amplios.

Para finalizar, el Modelo Denver, diseñado para fomentar el desarrollo de habilidades sociales y lingüísticas en niños pequeños (González, 2021, p. 129), destaca como una herramienta eficaz. Al implementar intervenciones naturalistas y con-

ductuales con la participación activa de los padres este modelo se adapta a las necesidades del menor; dado que el niño presenta interacciones sociales limitadas, la implicación de los padres podría promover mejoras significativas en su interacción y en el desarrollo de sus habilidades.

Ahora, comparando o asimilando las características de ambos diagnósticos clínicos, LPH y TEA se entrelazan de manera significativa. Las dificultades alimentarias debido a la falta de sellado oral, como se menciona en la Tabla 3, pueden agravar la situación de desarrollo de habilidades, ya que estas complicaciones afectan el crecimiento.

Por ende, el bienestar general del niño podría influir también en su disposición para interactuar y participar en actividades. Por otro lado, las dificultades auditivas asociadas al LPH también pueden interferir con la capacidad del niño para procesar estímulos auditivos, lo que podría agravar los desafíos en la comunicación y el lenguaje, áreas típicamente afectadas en el TEA; aunque la madre comentó que sí atendía a su nombre, ha quedado en evidencia que no atiende a su nombre, sino a algunos sonidos.

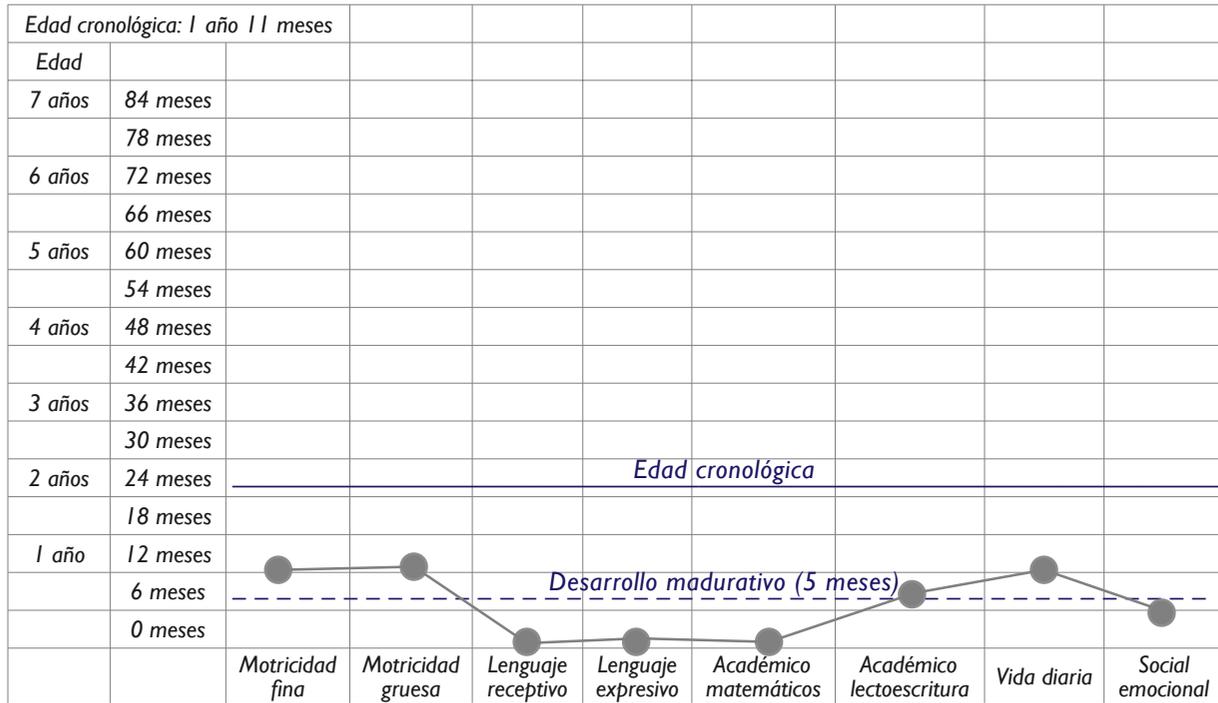
La Tabla 4 resalta cómo los déficits en la alimentación y la fonación, causados por el LPH, pueden agravar la situación del niño con TEA, cuya capacidad de comunicación ya se ve comprometida; la combinación de ambos trastornos afecta múltiples dimensiones del desarrollo, lo que hace que la intervención sea más compleja y específica, la importancia de un tratamiento integral que aborde tanto el TEA como las complicaciones del LPH es crucial para mejorar el pronóstico del niño.

## Resultados

En la Tabla 5 se observa la evaluación inicial, donde el paciente, con una edad cronológica de 1 año y 11 meses, presentaba una edad de neurodesarrollo de 5 meses. En contraste, en la Tabla 6, correspondiente a una evaluación posterior, su edad cronológica es de 3 años y 1 mes, mientras que su edad de neurodesarrollo es de 25 meses.

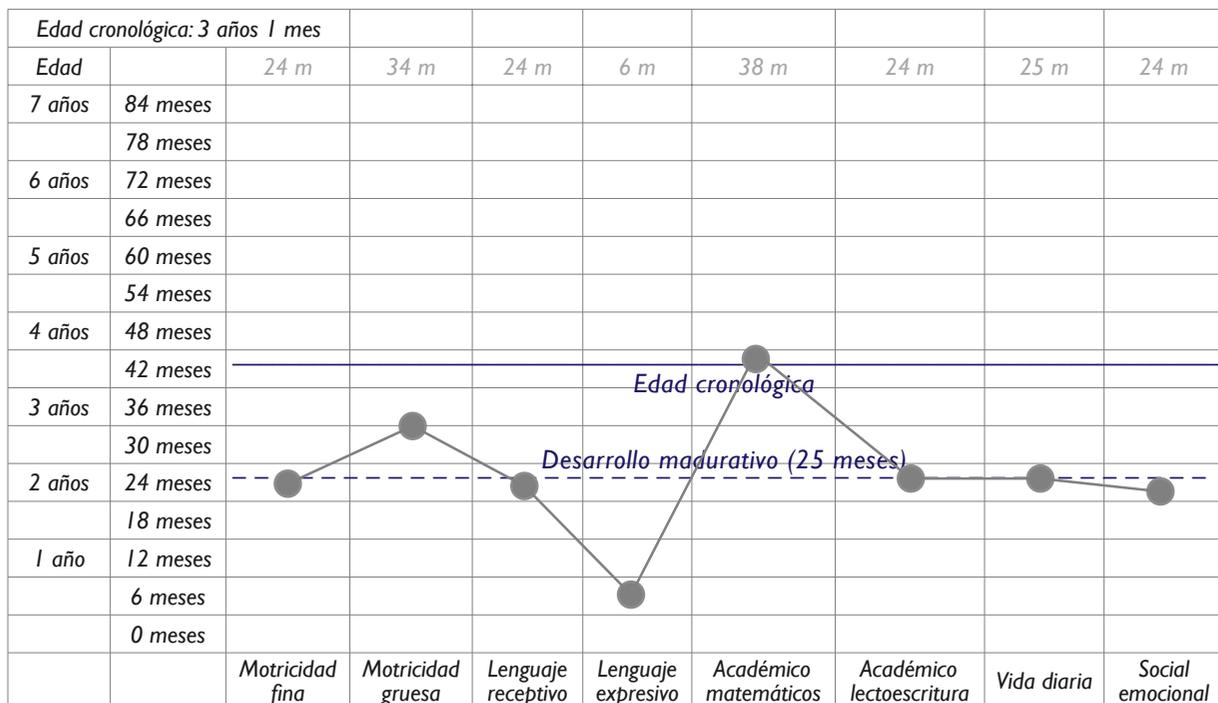
En el periodo de un año ha desarrollado habilidades motrices, sociales, cognitivas y comunicativas, su desarrollo se ha visto favorecido con la intervención terapéutica y el apoyo familiar como se muestran en las Tablas 7 y 8, varias de las subhabilidades evaluadas en la prueba localizan al menor dentro de su edad correspondiente, como la construcción con bloques, caminar, correr, subir escaleras, objetos en receptivo, conocimientos de colores, contar de memoria y habilidades de trabajo, mientras que otras han continuado un desarrollo de igual manera favorable, posicionándolo con una edad madurativa de 2 años o superior.

**Tabla 5**  
Evaluación inicial



Nota: Se presentan los resultados obtenidos por medio de la herramienta Brigance II.

**Tabla 6**  
Primera reevaluación



Su principal punto débil actualmente es el lenguaje expresivo, debido a que la prueba está basada en el análisis del lenguaje oral, nos arroja una edad expresiva de 6 meses, mientras que en el área de receptiva tiene una edad de 24 meses, así como la madre lo confirma en la Tabla 8, indicando que ha empezado a intentar hacer sonidos de animales y su capacidad para relacionar diversas palabras con el significado.

Adicionalmente, a la condición de autismo, cuenta con un trastorno del habla de tipo orgánico y, aunque ya se realizó el cierre labial, es importante seguir favoreciendo con actividades de imitación para que los sonidos sean integrados antes de pasar a palabras, así mismo, seguir favoreciendo la comunicación a través de los pictogramas.

El menor a este tiempo comenzó a emitir ciertos fonemas bilabiales. Además, ha iniciado la emulación de actividades realizadas por el terapeuta. En su vida diaria, identifica y reconoce dinámicas, lo que le ha permitido participar activamente en ellas, asimismo, su interacción social ha mejorado. Según la madre, el menor ha comenzado a acercarse a sus pares, intenta emular canciones, trata de realizar acciones de la vida diaria acordes a su edad, como querer cocinar, realizar juegos funcionales. También muestra una mayor apertura para aceptar el acompañamiento de otras personas, además de su terapeuta o madre.

**Tabla 7**  
*Observaciones dentro del entorno terapéutico*

Método	Categoría Edad reportada	Informe 2: edad 2 años 6 meses 2 años y 6 meses	Informe 1: edad 3 años 1 mes 3 años y 1 mes
Hanen	Tiempo de atención	10 minutos con estructura, luego evasión; con dinamismo puede continuar.	Mejora con conteo de actividades para marcar inicio y fin.
	Atención conjunta	Señala objetos a corta / larga distancia; dificultad con triangulación.	Logra triangulación visual entre objeto-persona-objeto. Comienza a realizar sonidos.
ABA	Imitación con bloques	Arma hasta cinco bloques bajo instrucción, pero abandona si falla.	Arma torre de 8 bloques en imitación.
	Identificación de partes del cuerpo	Integra cabeza y pies, usa modelado para otras.	Integra varias partes del cuerpo (cabeza, pies, panza, etc.).
	Colores	Distingue amarillo y azul, necesita generalizar.	Reconoce varios colores, trabaja integración del color café.
	Conducta	Reducción de berrinches; evasión de actividades no deseadas persiste.	Permanece en sesión sin retirarse.
Denver	Instrucciones receptivas	Sigue algunas instrucciones básicas (siéntate, ven, etc.), en proceso.	Sigue instrucciones básicas y algunas complejas.
	Imitación no verbal	Imita acciones (servir agua, usar martillo) sin instrucciones verbales.	Imita acciones como aplaudir, patear pelota, subir manos.
SAAC	Uso de pictogramas	No consolidado aún, lo entrega de manera esporádica.	Entrega pictograma para solicitar algo, pero necesita apoyo ocasional.

Nota: Se presentan los resultados obtenidos por medio de la observación dentro del entorno terapéutico en dos cortes de seis meses.

**Tabla 8***Observaciones por parte de la madre al aplicar las metodologías en casa*

Área	1 año 11 meses	3 años 1 mes
<i>Motricidad gruesa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No camina de lado ni hacia atrás.</li> <li>– Baja escaleras con apoyo, sin alternar pies.</li> <li>– Sube con ayuda alternando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sube y baja escaleras sin ayuda.</li> <li>– Camina y corre solo sin perder el equilibrio.</li> <li>– Comienza a caminar de lado.</li> </ul>
<i>Lenguaje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Solo usa llanto, sonidos guturales.</li> <li>– Responde sonidos cubriéndose los oídos, anticipa comida al ver el plato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No articula palabras, pero emite sonidos tratando asemejarse a algunos animales.</li> <li>– Usa señalamientos y pictogramas para comunicarse.</li> <li>– Observa más el rostro al interactuar.</li> <li>– Relaciona varias palabras básicas de uso común como (vamos, tienda, galletas, comida, refri).</li> </ul>
<i>Habilidades de vida diaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En proceso de coordinación para uso de cubiertos.</li> <li>– No intenta lavarse las manos.</li> <li>– Coopera ocasionalmente para vestirse/desvestirse (alza brazos solamente) pero necesita ayuda constante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se lava las manos solo.</li> <li>– Participa en poner la mesa.</li> <li>– Intenta ponerse calcetines, playera y tenis por sí mismo.</li> </ul>
<i>Social y emocional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Explora el ambiente con curiosidad.</li> <li>– Imitación limitada.</li> <li>– No sigue personas con la mirada.</li> <li>– Llanto como principal forma de llamar la atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Disminuyen conductas maladaptativas.</li> <li>– Intenta comunicarse con otros niños con señalamiento y sonidos.</li> <li>– Imita acciones de otros niños con mayor frecuencia.</li> </ul>

*Nota:* Se presentan las observaciones por parte de la madre más significativas dentro del familiar y social antes de que iniciara la intervención y cómo se encuentra luego de la intervención.

## Conclusión

El tratamiento de un niño con diagnóstico dual de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Labio Paladar Hendido (LPH) presenta una serie de desafíos únicos, los cuales requieren una intervención cuidadosa, especializada y adaptada a sus necesidades específicas.

A lo largo de este análisis, se ha evidenciado cómo diversas metodologías terapéuticas como el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS), el Método Hanen, el Análisis Conductual Aplicado (ABA) y el Modelo Denver pueden ser aprovechadas de manera conjunta para lograr avances significativos en áreas clave del desarrollo del niño, tales como la comunicación, las habilidades motoras y las interacciones sociales.

Uno de los aspectos más relevantes de este caso es la interacción entre los diagnósticos de TEA y LPH, que tienen un impacto considerable en las habilidades comunicativas y sociales del niño. El Labio Paladar Hendido no solo afecta la fonación y la articulación verbal, sino que también tiene repercusiones en la alimentación, lo que influye directamente en el bienestar general del niño y en su capacidad para participar activamente en su entorno; adicionalmente agravan las alteraciones sensoriales, donde las personas con autismo presentan selectividad alimenticia.

Las dificultades auditivas debido a infecciones asociadas al LPH también agravan la situación al interferir con la capacidad de procesar estímulos auditivos, lo cual es fundamental en el desarrollo de la comunicación, especialmente en los niños con TEA, quienes ya tienen dificultades para procesar el lenguaje verbal.

La combinación de estos dos trastornos hace que la intervención terapéutica sea más compleja, ya que se deben considerar y tratar ambos diagnósticos simultáneamente, sin embargo, la implementación de una intervención multidisciplinaria ha demostrado ser clave para maximizar el potencial del niño; el uso del PECS ha sido crucial para suplir la falta de comunicación verbal, proporcionando un medio alternativo y efectivo para que el niño exprese sus deseos y necesidades. Este sistema visual es particularmente útil para niños con TEA, ya que les permite superar barreras comunicativas y favorecer una comunicación más funcional.

El Método ABA ha sido fundamental para promover el desarrollo de habilidades funcionales y reducir comportamientos maladaptativos a través de la repetición, el refuerzo positivo y la modificación de conductas en el contexto natural. El Método Hanen y el Modelo Denver, al centrarse en la participación activa de los padres, han sido vitales para garantizar que las habilidades adquiridas en el entorno terapéutico se generalicen en el hogar y en otros contextos naturales.

Por otro lado, la capacitación parental, al mismo tiempo que se promueve la interacción lúdica y espontánea con el niño, ha permitido mejorar sus habilidades sociales y comunicativas de manera más sostenida y eficaz.

La intervención ha sido efectiva, no solo por la aplicación de estas metodologías, sino también por la integración de todos los actores involucrados en el proceso terapéutico: terapeutas, padres y otros miembros de la familia. La participación activa en el proceso de intervención ha sido crucial para la generalización de las habilidades adquiridas en el entorno terapéutico hacia la vida cotidiana del niño.

Esta sinergia ha mostrado resultados positivos, como el inicio de la emisión de fonemas bilabiales, la mayor disposición a interactuar con otros niños y adultos, y una mayor implicación en actividades de la vida diaria. Además, la intervención también ha resaltado la importancia de no solo abordar las dimensiones cognitivas y conductuales del niño, sino también de considerar su bienestar físico y emocional.

El trabajo conjunto de distintos enfoques terapéuticos, como la comunicación visual a través de PECS, la modificación de conductas con ABA, el desarrollo de habilidades lingüísticas y sociales con el Modelo Denver y Hanen, y el apoyo médico para tratar las complicaciones del LPH, ha permitido que el niño logre

avances significativos en su desarrollo. Aunque aún existen áreas de mejora, especialmente en el lenguaje expresivo, los resultados obtenidos hasta ahora son prometedores y reflejan un progreso importante en su capacidad para interactuar, comunicarse y participar en actividades cotidianas.

Sin embargo, es necesario destacar que el desarrollo de niños con condiciones complejas como el TEA y el LPH es un proceso continuo, y el tratamiento debe mantenerse de manera flexible, adaptándose a las necesidades cambiantes del niño. A medida que el niño crece y sus habilidades se desarrollan, será esencial revisar y ajustar las intervenciones terapéuticas, asegurándose de que continúen siendo apropiadas para su evolución.

A partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba *Bri-gance II* y observaciones directas, se identificaron las principales áreas de dificultad del paciente, destacando un desarrollo limitado de la comunicación funcional y del lenguaje expresivo. La evaluación inicial evidenció un retraso significativo de 18 meses en su neurodesarrollo.

Después de 13 meses de intervención, se observó un progreso significativo, el niño mostró avances en el lenguaje receptivo y expresivo, no solo notándose en el desarrollo, sino también en el contexto de su vida diaria como le refleja la madre, haciéndose una comparación en la Tabla 8 de cómo lo percibía antes de la intervención y como lo observa posteriormente, como comenzando a emitir sonidos, onomatopeyas y a imitar actividades realizadas por el terapeuta u otros pares. Además, mejoró su capacidad para participar en actividades cotidianas e inició interacciones con personas fuera del entorno terapéutico, lo que refleja un desarrollo positivo en su comunicación social.

Este caso subraya la importancia de un enfoque terapéutico multidisciplinario y personalizado que no solo trate los síntomas del TEA y LPH, sino que también promueva el desarrollo integral del niño, abarcando sus necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. La colaboración entre los profesionales de la salud, la educación y la familia es esencial para lograr resultados óptimos. El tratamiento temprano, la intervención integral y la participación activa de los padres son factores claves para garantizar un desarrollo positivo y una mejora continua en la calidad de vida del niño.

## Referencias

- Association, A. P. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Panamericana.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2023, marzo 23). Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM. [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_autismo\\_032323.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html)

- Colonna, S. A., & Albújar, S. P. (2024). Metodologías de enseñanza basadas en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista. *Ciencia y Psique*, 3(4), 123-141. <https://doi.org/10.59885/cienciapsique.2024.v3n4.05>
- Consultants, P. E. (2012). *PEC'S*. <https://PECS-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-PECS/>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2017, abril 2). Gobierno del Estado de México. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo?idiom=es#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico%201%20de%20cada%2015%20ni%C3%B1os%20tiene%20autismo&text=El%20autismo%20no%20es%20una,Contesta%20nuestra%20encuesta%>
- González, L. D. (2021). Intervención vía telesalud basada en el modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 21(1), 127-134. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.60414>
- Grañana, N. (2022). Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 414-423. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.006>
- Guio, M. L. (2022). *Experiencia de enseñanza del Método Hanen para el desarrollo del lenguaje 1 dirigida a docentes de preescolar de un colegio privado de la ciudad de Villavicencio, Meta en el año 2021*. [Tesis de maestría en Desarrollo Infantil, Universidad de La Sabana.] <http://hdl.handle.net/10818/53118>
- Ipiates, J. M., & Guamán, P. D. (2023). Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación para estimular la interacción en niños autistas dentro del aula de clases. *Uisrael*, 10(3), 171-187. <https://doi.org/10.35290/rcui.v10n3.2023.825>
- Montaño, Á. P., Nonaka, N. A., & Gutiérrez, R. J. (2023). Uso del modelador nasolabial (NAM) como tratamiento ortopédico prequirúrgico de paciente con labio y paladar hendido. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 80(3), 171-174. <https://doi.org/10.35366/111436>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Clasificación internacional de enfermedades*. <http://id.who.int/icd/entity/437815624>
- Pérez, A., Lavielle, P., Clark, P., Tusie, M. T., & Palafox, D. (2021). Factores de riesgo en pacientes con fisura de labio y paladar en México. Estudio en 209 pacientes. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 47(4), 389-394. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922021000400389](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922021000400389)
- Pons, A., P-B. L., Hidalgo, M. S., & Sosa, F. C. (2017). Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(2), 107-121. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.11.008>
- Picazo, J. P., & Rodríguez, G. M. (2023). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Medica Ga.*, 21(1), 109-116. <https://doi.org/10.35366/109574>
- Torres, B. V., & Roco, V. Á. (2023). Prosodia del español en personas con trastorno del espectro autista. Una revisión de alcance. *Medisur*, 21(6), 1297. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000601290](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601290)
- Vives, V. J., Ruiz, B. P., & García, G. A. (2022). La integración sensorial y su importancia en el aprendizaje de los niños con trastorno de espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(2988). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR22662988>
- Vitoria-Gasteiz. (2022). *Protocolo para la implementación de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) en el sistema educativo*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 1-30. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn\\_edu\\_inc\\_neapoyoeducativo/es\\_def/adjuntos/Protocolo\\_SAACS\\_c.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn_edu_inc_neapoyoeducativo/es_def/adjuntos/Protocolo_SAACS_c.pdf)

# Relación entre los hábitos de alimentación, dismorfia e intento suicida en jóvenes universitarios

## Relationship between eating habits, dysmorphia, and suicide attempts in university students

Oliverio Leonel Linares Olivas\*<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2970-7213>

Daniela Morales Payns<sup>2</sup> : <https://orcid.org/0009-0007-6176-9955>

Guadalupe Del Carmen Villegas Pérez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0002-3722-8319>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango. Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología

<sup>3</sup>Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones Sur CECOSAMA SUR

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud.

\*[leonel@ujed.mx](mailto:leonel@ujed.mx)

Sección: Artículos

Recibido: 12 de abril de 2025 / Aceptado: 15 de abril de 2025 / Publicado: 23 mayo 2025

### Resumen

Se analiza la relación entre algunos hábitos de alimentación disfuncionales o dañinos, la dismorfia y el intento suicida en un grupo de 678 estudiantes universitarios. Es un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Se usaron las escalas EAT que evalúa hábitos de dieta, control oral y bulimia, y también la escala de Disforia Suicida y Disforia Psicossocial. Los hallazgos principales ponen de manifiesto el alto grado de hábitos alimenticios de riesgo entre los universitarios sin distinción del sexo. Además, se relacionó el intento suicida con bulimia y dismorfia.

*Palabras clave:* suicidio, hábitos alimentarios, población universitaria.

### Abstract

This study explores the connection between certain maladaptive or overtly harmful eating behaviors, body dysmorphia, and suicide attempts among a sample of 678 university students. The research followed a cross-sectional, descriptive, and correlational design. The study employed the EAT scales to assess dietary patterns, oral control, and bulimia, alongside the Suicidal Dysphoria and Psychosocial Dysphoria scales. The key findings reveal a significant prevalence of high-risk eating behaviors among university students, regardless of gender. Additionally, a correlation was identified between suicide attempts, bulimia, and body dysmorphia.

*Keywords:* suicide, eating disorder, university students.

## Introducción

La experiencia individual del propio cuerpo y la conciencia sobre su apariencia se construyen a partir de emociones, prácticas y el contexto, que influyen en la percepción corporal (Cash, 1990; Rincón et al., 2020). Cuando los mensajes del entorno respecto al cuerpo son negativos existe la posibilidad de desarrollar una actitud o relación patológica con este.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA, en adelante) afectan la relación de las personas con la alimentación y se caracterizan por una preocupación extrema por la imagen corporal y el peso, comprometiendo tanto el bienestar físico como el psicológico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). En el ámbito clínico, se reconocen dentro de esta categoría el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones. Sin embargo, las alteraciones que pueden surgir de una relación negativa con la imagen corporal no se limitan únicamente a los TCA.

La preocupación excesiva por la imagen corporal está vinculada con los ideales de belleza, los cuales se aprenden e interiorizan a través de la sociedad. Estos ideales ejercen una presión significativa y pueden distorsionar la percepción que las personas tienen de sí mismas, generando una discrepancia tan marcada con la realidad que puede volverse patológica (Robles & Buenaventura, 2021). Como consecuencia, además de los TCA, algunas personas pueden desarrollar el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC, en adelante).

El TDC es un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva por los defectos o imperfecciones físicas, que no son observables o que parecen sin importancia para otras personas (Rincón et al., 2020). Aunque la patogénesis del TDC difiere de la de los TCA, ya que el primero se clasifica dentro de los trastornos obsesivo-compulsivos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, en adelante), su prevalencia está vinculada a las demandas sociales respecto al valor del cuerpo, al igual que ocurre con los TCA.

Los estudios han demostrado una fuerte conexión entre la dismorfia corporal (DM) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ya que ambos comparten factores como la obsesión por la delgadez y la desconfianza interpersonal.

Es importante recordar que, para que un patrón de conductas, signos y síntomas se clasifique como trastorno, como ocurre con los TCA y el TDC, debe cumplir con ciertos criterios. Sin embargo, existen conductas que, aunque no cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimenticio, también denotan una relación negativa respecto al propio cuerpo, y tienen efectos perjudiciales para la calidad de vida de las personas, y que, en algunos casos, preceden el desarrollo de un

trastorno (Villalobos et al., 2023) y se conocen como Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR, en adelante). Entre ellas se incluyen prácticas como la restricción alimentaria, los ayunos, los atracones, el ejercicio excesivo, el control oral y los hábitos dietéticos. Estas conductas no solo impactan la salud física y emocional, sino que también se han asociado con intentos suicidas, convirtiéndose en un factor de riesgo que requiere atención.

Según la Secretaría de Salud (2023), en México, 25 % de los adolescentes padece en diferentes grados un trastorno de la alimentación, problema significativo no solo por su presencia misma, sino por su relación con problemáticas tales como el suicidio.

La investigación entre psicopatología alimentaria y riesgo suicida ha confirmado que la presencia de estos trastornos aumenta significativamente la probabilidad de conducta suicida. De hecho, se ha observado que la sintomatología de los TCA puede predecir la conducta suicida de manera longitudinal, ya que las personas con problemas alimentarios tienen diez veces más probabilidades de presentar conductas suicidas que aquellas sin TCA (Golberg et al., 2015; Sanfiz, 2021), independientemente de los trastornos comórbidos. Además, los TCA se han asociado con un riesgo elevado de mortalidad, siendo las complicaciones médicas la principal causa de muerte en esta población, seguida por el suicidio (Arcelus, 2011; Sanfiz, 2021).

En cuanto al TDC, se ha identificado que las personas diagnosticadas con este trastorno tienen cuatro veces más probabilidades de experimentar ideación suicida y un mayor riesgo de intentos suicidas (Rincón et al., 2020). Las tasas de ideación suicida oscilan entre 17 % y 77 %, mientras que los intentos suicidas se encuentran en un rango de entre 3 % y 63 % (Angelakis et al., 2016).

Es fundamental considerar la relación del TCA y TDC y el riesgo suicida, y tener en cuenta los factores no diagnosticados que también se centran en las experiencias negativas relacionadas con el cuerpo. No solo es importante hablar de trastornos establecidos, sino también de conductas de riesgo. Las CAR se han establecido como un factor de riesgo, lo cual subraya la importancia de considerar la diversidad de factores involucrados a nivel individual y contextual.

El suicidio es “el acto letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando un resultado letal y a través del cual pretende obtener el resultado deseado” (Organización Mundial de la Salud, 2024), por tanto, hay intentos realizados para lograr dicho cometido sin llegar al suicidio consumado. El factor más importante para consumir el acto son las tendencias suicidas: la planificación, ideación e intento (Paredes et al, 2022). Reportes de la Organización Mundial de la Salud (2024) indican al suicidio como la cuarta causa de muerte

entre jóvenes de 15 a 19 años de edad, y en los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado 60 % a nivel mundial, y son una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años.

Entre las teorías que buscan explicar el suicidio, la teoría interpersonal de Joiner (2005; Solís et al., 2022) plantea tres elementos clave: 1) El sentido de pertenencia frustrado, es decir, el sentirse alejado y desconectado de los demás. 2) La carga percibida, que hace referencia a la percepción de inutilidad y a la sensación de ser una carga para los demás. 3) La capacidad adquirida, que implica la alteración en la percepción del dolor, facilitando que las conductas lesivas resulten menos dolorosas mediante la habituación.

Desde esta perspectiva, los CAR, TCA y TDC pueden influir en el riesgo suicida. De acuerdo con Joiner (2005; Solís et al., 2022) llevar a cabo ciertas conductas de riesgo (por ejemplo, el ayuno prolongado) podrían distorsionar la percepción del dolor y, por ende, del riesgo, haciendo que la idea de cometer suicidio parezca menos desafiante, ya que estas conductas facilitarían la habituación al dolor.

El sentido de pertenencia es otro factor relevante, especialmente en relación con el estigma de peso, que implica la devaluación y denigración de las personas en función de su peso e imagen corporal (Villanueva y Rivera, 2025). En México, donde la gordofobia está profundamente normalizada y la delgadez se resalta como un ideal, las personas cuyos cuerpos no se ajustan a estos estándares son constantemente juzgadas y responsables de su apariencia, lo que fomenta el rechazo, la discriminación y la exclusión social.

En un contexto social y cultural donde las críticas hacia el sobrepeso y la obesidad, y el impulso por controlar el peso corporal están ampliamente presentes, ciertas conductas pueden ser vistas como "normativas" (Villalobos et al., 2020). Así, prácticas como el ejercicio excesivo, la restricción alimentaria, las dietas restrictivas y el control extremo de la ingesta alimenticia, el constante mensaje de que algo puede estar mal en el cuerpo, pueden ser consideradas aceptables o incluso socialmente esperadas en este entorno. Es relevante señalar que, en ocasiones, incluso los mismos sistemas de salud pueden inadvertidamente promover estas conductas.

Esto resulta aún más relevante al observar que diversos estudios sugieren que las conductas poco saludables dirigidas a la alimentación o la imagen corporal pueden predecir la conducta suicida (Sanfiz, 2021). La insatisfacción con el propio cuerpo y la percepción de sobrepeso, así como las experiencias negativas asociadas al cuerpo, predicen la ideación e intentos suicidas, sobre todo en adolescentes.

Muchas investigaciones respecto al tema de conducta alimenticia y percepción corporal se concentran en la identificación y diagnóstico de los trastornos establecidos, pero a menudo dejan de lado las conductas de riesgo (CAR) que pueden ser indicativas de un trastorno incipiente o de una vulnerabilidad mayor. Por eso, ampliar el foco es reconocer que las conductas de riesgo son tan relevantes como los trastornos mismos, ya que nos permiten tener un panorama más completo y prevenir la evolución de estas conductas en trastornos más graves.

## Conductas de riesgo asociadas con el suicidio

### Bulimia

La bulimia, clasificada como un trastorno de conducta alimentaria (TCA), es el más frecuente de estos trastornos. Su sintomatología se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, definidos por la ingestión, en un período determinado, de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de las personas consumiría en un intervalo de tiempo similar. Estos episodios se acompañan de conductas compensatorias, como las conductas purgativas, con el fin de evitar el aumento de peso.

Según la Secretaría de Salud (2017) en México, cada año se registran cerca de 20 000 casos de anorexia y bulimia, siendo la población de entre 15 y 19 años de edad la más afectada.

Según las investigaciones, la etiología de la bulimia es multifactorial: combina predisposición genética, influencias ambientales y rasgos psicológicos. Con frecuencia coexiste con otras enfermedades como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad (Bermúdez et al., 2021).

Según el DSM-V (2013), la bulimia nerviosa presenta tres características principales:

1) episodios recurrentes de atracones, 2) comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso, y 3) una autoevaluación influida de manera indebida por el peso y la constitución corporal. Estos comportamientos deben manifestarse, en promedio, al menos una vez a la semana durante un período de tres meses.

### Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) se refieren a manifestaciones similares a los trastornos de conducta alimentaria, pero que se presentan con menor frecuencia e intensidad (Altamiro et al., 2011). Para comprender mejor las CAR, podemos ubicarlas en un espectro, con la conducta alimentaria normal en un extremo y los TCA en el otro. Las CAR incluyen atracones, seguimiento de dietas restrictivas, abuso de laxantes, diuréticos, exceso de ejercicio, vómito autoindu-

cido, ayunos, entre otras conductas dirigidas a controlar o reducir el peso corporal (Unikel et al., 2004). Dichas conductas son más frecuentes en la adolescencia o en la adultez temprana, etapas en las que ocurren múltiples cambios físicos y psicológicos, y en las que la satisfacción corporal puede cobrar una gran importancia (Villalobos et al., 2020). Además, las CAR se asocian con la aparición posterior de trastornos de la conducta alimentaria, particularmente en contextos donde la figura corporal y la insatisfacción con ella son cuestiones predominantes. En un entorno social y cultural que promueve mensajes negativos sobre el sobrepeso y la obesidad, y favorece el control del peso corporal, ciertas conductas pueden llegar a ser percibidas como normativas. Esto es resultado de una norma cultural que no solo promueve la delgadez, sino también las prácticas para alcanzarla, normalizando las CAR dentro de este contexto (Villalobos et al., 2020). Respecto a la prevalencia de las Conductas de Riesgo Alimentario (CAR), según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2022) se muestran que 6.6 % de los adolescentes en México presentan algún grado de CAR.

Entre las causas identificadas para la aparición de CAR, se han identificado factores de riesgo de carácter biológico, genéticos, del desarrollo, psicológicas y sociales e insatisfacción corporal; tal grado de multicausalidad obliga a considerar una perspectiva biopsicosocial para su estudio. Entre algunas CAR podemos mencionar los hábitos de dieta y el control oral.

### Hábitos de dieta

La dieta se entiende como el conjunto habitual de alimentos y bebidas que una persona consume, y desempeña un papel crucial tanto en la salud física como en la mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que una dieta equilibrada es esencial para prevenir la malnutrición en todas sus formas y proteger contra enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y ciertos tipos de cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el contexto mexicano, se ha observado que los patrones alimentarios de la población joven están siendo cada vez más influenciados por la globalización. Este fenómeno ha dado lugar a una occidentalización de la dieta, caracterizada por un aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados ricos en azúcares, grasas saturadas y sal, mientras que se reduce la ingesta de alimentos frescos y naturales. Este cambio en los hábitos alimentarios ha generado un incremento tanto en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas con la dieta como en la aparición de trastornos alimenticios, especialmente entre los jóvenes universitarios (Salinas et al., 2018).

Estudios realizados en población mexicana han identificado que las dietas mal planificadas, junto con la adopción de dietas restrictivas, están estrechamente relacionadas con la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. Entre los jóvenes, el intento de seguir dietas de moda o restrictivas sin la supervisión adecuada ha resultado en un aumento de comportamientos de riesgo como el ayuno prolongado y el uso de laxantes (González, 2022).

El seguimiento de dietas extremas o restrictivas, especialmente sin la orientación de un profesional de la salud, aumenta el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios graves, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Estos patrones dietéticos restrictivos están asociados a un mayor riesgo de comportamientos compulsivos, patrones alimentarios irregulares y estrés psicológico (Mahan & Raymond, 2017). La adopción de estos enfoques alimentarios no solo afecta la salud física, sino que también genera un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico.

### Control oral

El control oral se refiere a un conjunto de prácticas que las personas emplean para gestionar su ingesta de alimentos, con el objetivo de controlar su peso y figura corporal. Estas prácticas incluyen técnicas como masticar y escupir la comida sin tragarla, o adherirse a conductas de alimentación extremadamente restrictivas. El control oral es una estrategia que, en algunos casos, se utiliza para evitar métodos más extremos, como el vómito autoinducido, y está frecuentemente vinculado a preocupaciones sobre el peso y la imagen corporal (Schmidt & Treasure, 2006; Mitchell, 2007).

Este tipo de comportamiento se enmarca dentro del espectro de los trastornos alimentarios, los cuales son condiciones complejas que tienen múltiples factores contribuyentes, incluidos los genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales (Fairburn, 1998; Stice, 2002). La preocupación constante por la imagen corporal y el peso puede llevar a la adopción de comportamientos de control oral, los cuales suelen emplearse para manejar la ansiedad vinculada a la alimentación. Estos comportamientos, aunque menos extremos que otros trastornos alimentarios, pueden observarse con frecuencia en personas que presentan una preocupación excesiva por el peso y la figura corporal, y su manifestación puede variar en intensidad (Dingemans, 2017).

### Dismorfia

Como se mencionó anteriormente, el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) corresponde a una preocupación excesiva por los defectos o imperfecciones físicas que no son observables o parecen sin importancia para otras personas. Cualquier parte del cuerpo puede ser el foco de las preocupaciones, sin embargo, el foco

atencional puede variar con el tiempo (Perkins, 2019). Dicho trastorno se sitúa dentro de los trastornos obsesivos compulsivos y otros trastornos relacionados (anteriormente se le incluía en los trastornos de ansiedad) (Rincón et al., 2020).

Este trastorno no debe ser confundido con la insatisfacción corporal. Esta última no causa angustia ni interfiere con la vida cotidiana, (Robles y Buenaventura, 2021) mientras que la inquietud que genera dicha preocupación deviene en malestar clínicamente significativo en diversas áreas de la vida, que puede interferir con la calidad de vida, y provoca dificultades a nivel personal, social, laboral y familiar.

El TDC suele comenzar en la adolescencia, generalmente a los 16 años de edad. Existe un ligero predominio en el sexo femenino; 60 % de quienes lo presentan son niñas o mujeres. Esta afección es más común entre los jóvenes susceptibles a la influencia de los medios de comunicación, las redes sociales y los estándares de belleza de la sociedad. La prevalencia estimada del TDC en la población general es del 1.7 % al 2.4 % (Garza, et al., 2024)

Respecto a los aspectos neurobiológicos del trastorno, quienes lo padecen pueden presentar dificultades en la atención y la memoria, con un déficit en el procesamiento perceptual y visoespacial, por lo que tienden a centrarse principalmente en los detalles de su apariencia, omitiendo aspectos globales de su configuración (Monzani, Krebs, Anson, Veale & Mataix, 2013; Rincón et al., 2020), existiendo fallas en la interpretación de la apariencia de los estímulos faciales y corporales.

El TDC se presenta de una manera compleja, pues la percepción del cuerpo involucra elementos atencionales, mnésicos, gnósticos, práxicos, emocionales y la teorización que un tercero puede hacer acerca del cuerpo del otro. (Rincón et al., 2020). De esta manera, se consideran de igual manera relevantes los factores socioculturales en la configuración y desarrollo del trastorno, pues los defectos que son objeto de preocupación suelen ser distintos según el país y la cultura.

Tomando en consideración lo descrito arriba, en esta investigación se planteó el objetivo de evaluar a una muestra de estudiantes universitarios para describir el nivel de riesgo de TCA, la distribución del riesgo en las diversas escuelas y facultades, así como la percepción de dismorfia. Adicionalmente, se usó un modelo para relacionar el nivel de riesgo de TCA con intento suicida, compararlo entre hombres y mujeres, y tratar de encontrar algunas variables de TCA que pudieran predecir el riesgo de intento suicida.

## Método

### Participantes

Se aplicó una encuesta a 678 estudiantes de 15 escuelas y facultades de la Universidad Juárez del Estado de Durango (Tabla 1). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Del total de participantes, 457 fueron mujeres, 201 hombres y 20 prefirieron no responder sobre su género. La edad promedio de los participantes fue de 21 años, mientras que la calificación media más reciente fue de 8.8. En cuanto a su situación personal, 53 % indicó no estar en una relación, y 52 % mencionó vivir con ambos padres.

**Tabla 1**

*Distribución por escuelas y facultades*

<i>Escuela o Facultad</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>
Escuela de Lenguas	23	3.4
Escuela de Pintura, Escultura y Artesanías	12	1.8
Escuela Superior de Música	25	3.7
Facultad de Ciencias de la Cultura Física y Deporte	19	2.8
Facultad de Ciencias Exactas	31	4.6
Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales	14	2.1
Facultad de Ciencias Químicas	53	7.8
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas	92	13.6
Facultad de Economía, Contaduría y Administración	45	6.6
Facultad de Enfermería y Obstetricia	19	2.8
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	11	1.6
Facultad de Medicina y Nutrición	83	12.2
Facultad de Odontología	21	3.1
Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana	214	31.6
Facultad de Trabajo Social	16	2.4
<i>Total</i>	<i>678</i>	<i>100.0</i>

*Nota:* Distribución de participantes en las escuelas y facultades de la UJED

### Diseño

Se trató de un estudio descriptivo, correlacional, transversal (Kerlinger y Lee, 2001; Tabachnik y Fidell, 2014).

### Instrumentos

Para evaluar los hábitos de alimentación se utilizó la Escala Eating Attitudes Test (Garrido, 2005; Montoro, Montejano, Martín, Talavera y Gómez, 2024), la cual consiste en un instrumento de autoinforme de síntomas y preocupaciones relacionados a la conducta alimenticia, que produce un “índice de derivación” basado en tres criterios: 1) Puntuación total basada en las respuestas a las preguntas del EAT; 2) las respuestas a las preguntas relacionadas al comportamiento respecto a los síntomas alimentarios y la pérdida de peso; 3) el índice de masa corporal. La

escala ha demostrado una adecuada consistencia interna ( $\alpha=.80$ ). El análisis factorial detectó tres factores: dieta, control oral y bulimia.

La conducta suicida se evaluó mediante la escala de Disforia Suicida y Psicossocial de Linares, Maldonado y Morán (2021). Tales autores describen este constructo que está compuesto por tres elementos:

El primero de ellos hace referencia a una insatisfacción general con la vida misma. El segundo se refiere al aspecto afectivo en el cual se expresan, de manera constante y crónica, sentimientos de irritabilidad y enojo que no se justifican. Un tercer elemento se refiere a la distimia, la cual se define como un estado depresivo o melancólico crónico que puede aparecer después de un evento traumático, de un estado depresivo mayor, de un duelo mal elaborado o bien, de situaciones de violencia crónica, sobre todo en los inicios de la vida. (p. 215)

Todo ello en un marco de pensamientos de alta ideación, planeación o impulso suicida. La escala incluye preguntas sobre planeación suicida, intento suicida y autolesión. La escala original de disforia suicida y psicossocial cuenta con validez de constructo con una varianza explicada del 51 % y alfa de Cronbach de .86. La validez divergente se obtuvo mediante la escala de Satisfacción Vital de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985, en Linares, Maldonado y Morán; 2021, p. 216). Para esta muestra se observó una varianza explicada de 63 % en dos componentes y un alfa de Cronbach de .92 de consistencia interna.

### Procedimiento

Este estudio forma parte del proyecto “Programa de Promoción de la Salud Mental y Prevención de Conductas de Riesgo en Suicidio y Trastornos de la Conducta Alimentaria en Universitarios”, perteneciente al Cuerpo académico 133 – UJED de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana. Toda vez que se obtuvo el visto bueno de las autoridades escolares, se procedió a realizar la versión electrónica del instrumento. Se utilizó la versión *forms* de la herramienta de Google para el desarrollo y aplicación de encuestas de forma electrónica debido a su simplicidad y fácil acceso a usuarios remotos a través de cualquier dispositivo. Se entrenó a alumnos de la carrera de psicología para responderlo y hacer la invitación a estudiantes de otras escuelas y facultades para participar en el estudio. Los datos se recogieron en archivos de Excel y se exportaron al programa SPSS IBM versión 21. Los análisis estadísticos consistieron en análisis descriptivos para la representación de las distribuciones de frecuencias. Para los estudios de correlación entre las variables se usó el análisis Producto momento de Pearson y regresión logística binaria.

## Consideraciones éticas

Antes de responder a la encuesta se aseguró la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de los datos de los participantes. Además, se incluyó un aviso de confidencialidad que se describe a continuación:

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 68 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y artículo 6 y demás relativos a la protección de datos descritos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, informamos los compromisos siguientes:

1. La información de su identidad será privada y solo los investigadores principales tendrán acceso a ella. Los datos no serán difundidos, distribuidos o comercializados y serán protegidos de acuerdo con la normatividad vigente.

2. Dadas las condiciones del estudio, los datos serán utilizados exclusivamente en instancias académicas, de investigación y de divulgación científica. Y podrán ser utilizados en informes estadísticos que se elaboren para el seguimiento.

Excepciones:

1. Los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a terceros de acuerdo con lo estrictamente señalado en el Art. 22 fracciones I y VII de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Responsable de proyecto. Dr. Leonel Linares

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones las cuales no tienen respuesta correcta o incorrecta sólo es importante lo que sientas, la información es anónima y confidencial. Muchas gracias por tu amable participación, nos ayudará a mejorar el programa de salud mental de nuestra UJED.

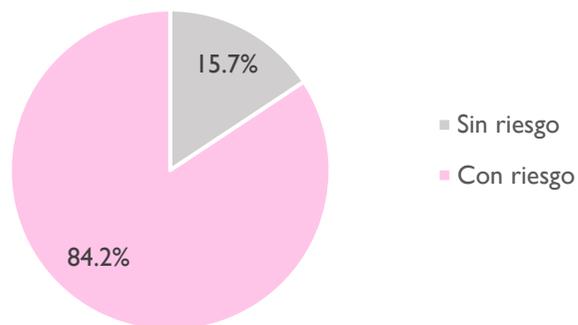
## Resultados

### Niveles de riesgo en universitarios

Debido a la naturaleza de la estrategia de muestreo no se pueden hacer comparaciones entre las facultades y escuelas, de modo que se presentan los resultados en conjunto. De acuerdo con la forma de calificación de la escala que marca un punto de corte de 20 puntos se obtuvo, a nivel general que 84.2 % de los encuestados cubre criterios que se consideran de riesgo (Figura 1).

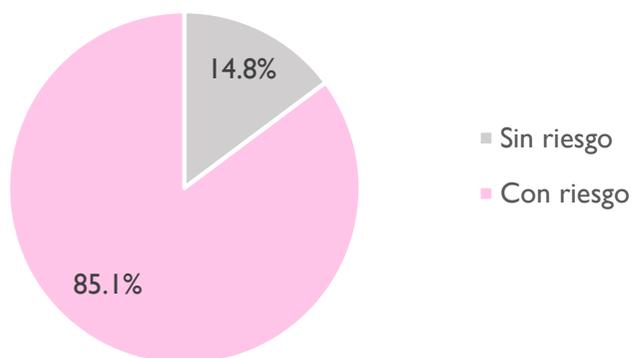
Al analizar los resultados entre hombres y mujeres, se halló que 85.1 % (389 casos, Figura 2) de mujeres y 84.1 % (169 casos, Figura 3) de hombres presentan riesgo de trastorno de alimentación.

**Figura 1**  
Nivel de riesgo de TCA en 678 alumnos de la UJED



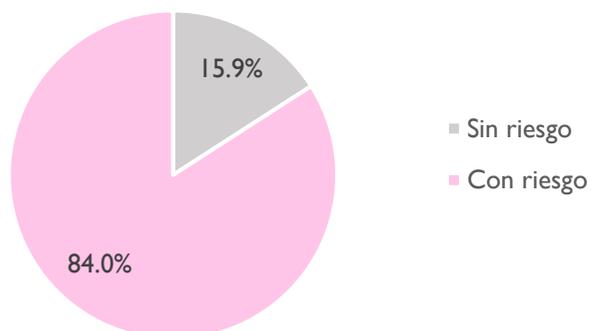
Nota: se muestran las distribuciones del total de participantes sin riesgo y con riesgo.

**Figura 2**  
Nivel de riesgo de TCA en mujeres



Nota: se muestran las distribuciones de participantes mujeres sin riesgo y con riesgo.

**Figura 3**  
Nivel de riesgo de TCA en hombres



Nota: se muestran las distribuciones de participantes hombres sin riesgo y con riesgo.

Al analizar las distribuciones de alumnos con riesgo de TCA por facultad o escuela se observó que al ser tan bajo el número de respuestas en algunas facultades, no era viable establecer comparaciones entre ellas, ya que los grupos no están balanceados. Sin embargo, el interés clínico de este estudio revela que los niveles de riesgo son altos, a pesar del bajo número de respuestas de algunas facultades.

**Tabla 2**

*Distribución de alumnos con riesgo de TCA por escuela o facultad*

<i>Escuela o Facultad</i>	<i>% alumnos con riesgo</i>	<i>Núm. alumnos encuestados</i>
Escuela de Lenguas	91.3	23
Escuela de Pintura, Escultura y Artesanías	100.0	12
Escuela Superior de Música	80.0	25
Facultad de Ciencias de la Cultura Física y Deporte	89.5	19
Facultad de Ciencias Exactas	90.3	31
Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales	78.6	14
Facultad de Ciencias Químicas	83.0	53
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas	81.5	92
Facultad de Economía, Contaduría y Administración	82.2	45
Facultad de Enfermería y Obstetricia	63.2	19
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	81.0	11
Facultad de Medicina y Nutrición	88.0	83
Facultad de Odontología	90.5	21
Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana	85.5	214
Facultad de Trabajo Social	62.5	16

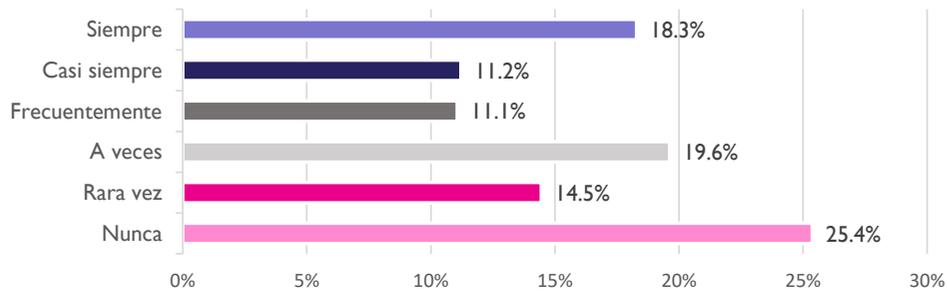
*Nota:* se muestran las distribuciones de alumnos con conductas de riesgo por facultad o escuela.

Respecto a la *dismorfia corporal* se usaron 4 preguntas para su evaluación:

1. ¿Sentiste temor a volverte gorda o a engordar?
2. ¿Te sientes avergonzada de tu cuerpo?
3. ¿Pensaste que la causa de tu figura era la falta de autocontrol?
4. ¿Tomaste especial conciencia de tu figura en compañía de otra persona?

### Figura 4

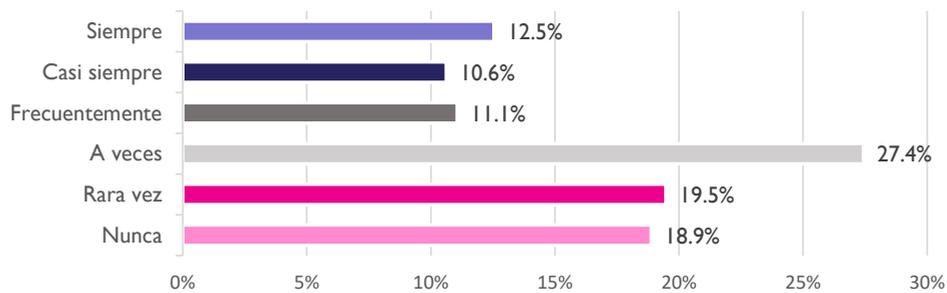
¿Sentiste temor a volverte gorda o a engordar? (porcentaje de respuestas)



Nota: se muestran las distribuciones de las respuestas de los participantes con miedo a volverse gordos o gordas.

### Figura 5

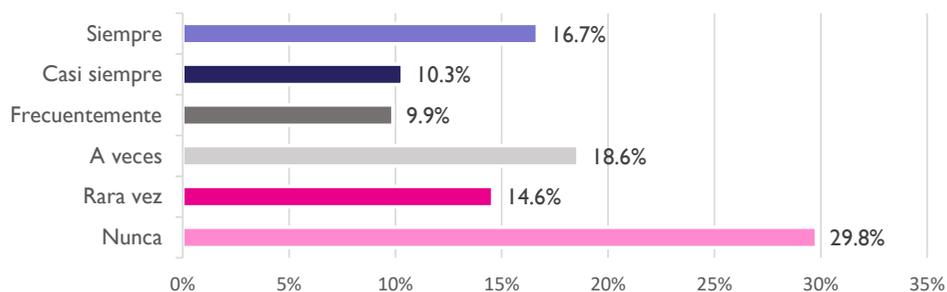
¿Te sientes avergonzada de tu cuerpo? (porcentaje de respuestas)



Nota: se observan las distribuciones de las respuestas de los participantes con miedo a volverse gordos o gordas

### Figura 6

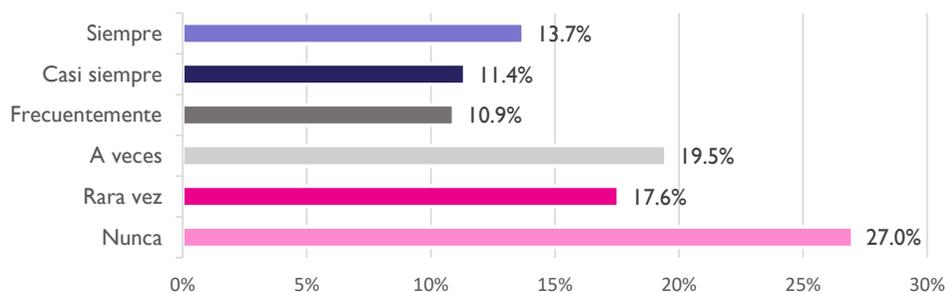
¿Pensaste que la causa de tu figura era la falta de autocontrol? (porcentaje de respuestas)



Nota: se aprecian las distribuciones de las respuestas de los participantes con respecto a la falta de autocontrol.

### Figura 7

¿Tomaste especial conciencia de tu figura en compañía de otra persona? (porcentaje de respuestas)



Nota: se muestran las distribuciones de las respuestas de los participantes según la percepción de su cuerpo en compañía de otra persona.

### Conducta suicida y hábitos alimentarios de riesgo en TCA

Respecto de la conducta suicida se observó que 17.7 % (120 personas) de los encuestados reportaron, al menos, un intento suicida. De estos, 85 fueron mujeres y 28 hombres, otras 7 personas con intento no se identificaron con algún sexo. Por el lado del autolesionismo, 13.3 % afirmó haber ejecutado conductas autolíticas; de ellas, 9 personas sin identificación de sexo, 65 mujeres y 16 hombres, en ellos las diferencias fueron significativas. En análisis de las diferencias entre hombres y mujeres se realizaron con estadística no paramétrica ya que las distribuciones de los grupos no cumplieron el criterio de normalidad. La comparación por sexos se aprecia en la Tabla 3.

Tabla 3

Comparaciones por sexo

	Dieta	Bulimia	Control oral	Disforia suicida	Disforia psicosocial	Dismorfia
U de Mann-Whitney	43948	44738	43245.5	40536	31753	35590
Z	-.882	-.531	-1.196	-2.489	-6.328	-4.610
Sig. asintót. (bilateral)	.378	.595	.232	.013	.000	.000

Nota: Las comparaciones por sexo para disforia suicida, dieta, bulimia y control oral mediante el uso de estadística no paramétrica.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto al intento de suicidio entre hombres y mujeres ( $\chi^2=2.140, p=0.144$ ). Las diferencias se hallaron en la disforia suicida y psicosocial, así como en la dismorfia. Por otro lado, al correlacionar la disforia suicida con los hábitos de alimentación (Tabla 4) se observó una relación estadísticamente significativa entre la disforia suicida y los tres elementos de los hábitos alimenticios de riesgo.

**Tabla 4**

Tabla de correlaciones entre disforia suicida y hábitos de alimentación de riesgo

		Dieta	Bulimia	Control oral	Dismorfia
Disforia Suicida N=678	Correlación de Pearson	.326**	.402**	.299**	.238**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000

Nota: tabla de correlaciones producto momento de Pearson

Estos análisis indican que los hábitos de alimentación disfuncionales están relacionados con sentimientos de malestar que se configuran con algún tipo de contenido suicida. La magnitud más importante fue primero con la bulimia ( $r=0.402, p=.000$ ), seguido de Dieta ( $r=0.326, p=.000$ ), Control oral ( $r=0.299, p=.000$ ) y Dismorfia ( $r=0.402, p=.000$ ).

Para saber si alguna de estas variables es un predictor de riesgo de intento suicida, se usó un modelo de regresión logística binaria, la cual es adecuada para los casos en que la variable dependiente (intento) es dicotómica (sí/no). En la Tabla 5 se describen los resultados.

**Tabla 5**

Modelo de regresión logística binaria para predecir intento suicida

Variables en el modelo	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Dieta	-0.005	0.014	0.135	1	0.714	0.995
Bulimia	0.097	0.027	13.08	1	0.000	1.102
Control oral	-0.01	0.018	0.316	1	0.574	0.99
Dismorfia	0.039	0.017	5.196	1	0.023	1.04

Nota: modelo logístico para variables predictoras de riesgo de intento suicida

Como se puede apreciar en la Tabla 5, la bulimia y la dismorfia resultaron ser las únicas variables asociadas al intento de suicidio, mientras que dieta y control oral no resultaron de relevancia estadística.

## Discusión

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio evidencian una preocupante prevalencia de factores de riesgo en la muestra encuestada. Ello pone de manifiesto la necesidad de acciones integrales en materia de salud mental y conductas alimentarias para los universitarios. En primer lugar, se identificó que más del 80 %

de los participantes cumple con criterios considerados de riesgo, lo que sugiere que las problemáticas evaluadas no son casos aislados, sino fenómenos generalizados que requieren de atención especializada y son una prioridad dentro de la universidad. Bajo este panorama, el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria se manifiesta de manera similar en ambos sexos, con una prevalencia del 85.1 % en mujeres y del 84.1 % en hombres, lo que indica que dichas problemáticas afectan a la población sin distinción de género de manera significativa.

Asimismo, se observó una alta incidencia de conductas suicidas y autolesivas entre los encuestados. En términos de intentos suicidas, 17.7 % de los participantes reportó haber realizado al menos un intento, distribuyéndose en 85 mujeres, 28 hombres y 7 personas que no se identificaron con un género específico. En lo que respecta a las conductas autolíticas, 13.3 % de la muestra refirió haber llevado a cabo acciones de autolesión, con diferencias significativas en su distribución: 65 mujeres, 16 hombres y 9 personas sin identificación de sexo. Sin embargo, a pesar de la elevada presencia de intentos suicidas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en este aspecto. No obstante, sí se identificaron diferencias significativas en la disforia suicida y psicosocial, así como la dismorfia.

Un hallazgo de particular relevancia fue la correlación estadísticamente significativa entre la disforia suicida y los hábitos alimentarios disfuncionales. En este sentido, se observó que la bulimia mostró la relación más fuerte con el malestar de tipo suicida, seguida de la dieta, el control oral y la dismorfia. Esto sugiere que las alteraciones en la alimentación no sólo afectan la salud física y psicológica de los individuos, sino que también pueden vincularse con pensamientos y emociones que propician la disforia suicida. No obstante, al analizar el intento de suicidio de manera específica, se encontró que únicamente la bulimia y la dismorfia fueron variables significativas asociadas como predictores de dicha conducta, mientras que la dieta y el control oral no presentaron una relación estadísticamente relevante.

Es necesario indicar que este estudio no está exento de limitaciones. Para empezar, hay amenazas a la validez externa producto de las estrategias y carencias en el muestreo, lo cual impide generalizar los datos y realizar comparaciones entre escuelas y facultades. Adicionalmente, hay variables que deben incluirse en estudios posteriores para mejorar los modelos de trabajo, como el rendimiento académico, variables sociodemográficas y relacionales, así como las habilidades sociales. Pese a ello, estos hallazgos permiten inferir que ciertos trastornos de la conducta alimentaria, particularmente aquellos relacionados con la percepción

distorsionada del cuerpo y la ingesta descontrolada de alimentos, pueden constituir factores de vulnerabilidad que aumentan el riesgo de intentos suicidas.

## Conclusiones

Este estudio revela una prevalencia alarmante de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios y conductas suicidas en la población universitaria. Estos resultados demuestran que no sólo se trata de problemáticas aisladas, sino de fenómenos generalizados que exigen intervenciones urgentes y bien estructuradas. Un hallazgo clave fue la relación significativa entre la bulimia, la dismorfia corporal y el riesgo de intento suicida. Lo que refuerza la necesidad de abordar estos problemas desde un enfoque integral que combine atención psicológica, nutricional y psiquiátrica. Además, aunque no se encontraron diferencias de género en los intentos suicidas, sí se observaron disparidades en conductas autolesivas y percepción corporal, lo que sugiere que las estrategias de prevención deben ser inclusivas, pero adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo. Estos resultados representan un llamado a la acción para las autoridades universitarias. Implementar programas de detección temprana de trastornos alimentarios y riesgo suicida, así como fortalecer los servicios de salud mental universitarios con equipos multidisciplinarios resulta determinante. En definitiva, esta investigación no sólo evidencia problemas críticos, sino también proporciona un marco para soluciones concretas. Además, los hallazgos sirven como base para futuros estudios que exploren con mayor profundidad el impacto de variables psicosociales, como el estrés académico o el apoyo familiar y evalúen la efectividad de las intervenciones propuestas. Agradecemos a todos los participantes y a la universidad por hacer posible este trabajo que esperamos contribuya a construir un entorno educativo más seguro y saludable.

## Referencias

- Altamiro, M. B., Vizmanos, B., & Unikel, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(5), 401-407. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9450>
- Angelakis, I., Gooding, P. A., & Panagioti, M. (2016). Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 49, 55-66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.002>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.).
- Bermúdez, L. V., Chacón, M. A & Rojas, D. M. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(8). <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.753>

- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance and change* (pp. 51–79). Guilford Press.
- Dingemans, A., Danner, U., & Derksen, J. (2017). Eating disorders and obesity: A review. *Current Diabetes Reports*, 17(11), 77.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 425–432. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.5.425>
- Garza, R., Cardoso, V & Gonzáles, C. (2024). El trastorno dismórfico corporal y las redes sociales. *Rev. Mex. Med. Familiar*, 11(1). 33-37. <https://doi.org/10.24875/RMF.23000067>
- Goldberg, S., Werbeloff, N., Shelef, L., Fruchter, E., & Weiser, M. (2015). Risk of suicide among female adolescents with eating disorders: A longitudinal population-based study. *Eating and Weight Disorders. Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 295–300. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0176-1>
- González, R. (2022). Trastornos alimenticios y conductas de riesgo en estudiantes universitarios [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.
- Linares, O., Maldonado, C., Morán, P. (2021). Disforia psicossocial y suicida. Estudio piloto de la escala de malestar psicológico. En Barraza, Castillo y Ortega (Coords.) *Aproximaciones al estudio de las variables patológicas de la salud mental* (pp. 203-226). UPD. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Aproximaciones.pdf>
- López, C., Cachón, J., López, D.M & Zagalas, M.L. (2013). Dismorfia muscular y su relación con síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1). 31-36. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71990-6](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71990-6)
- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2017). *Krause's Food & the Nutrition Care Process* (14.ª ed.). Elsevier.
- Mitchell, J. E. (2007). Eating disorders: Clinical features and diagnostic criteria. In J. E. Mitchell & S. M. Wonderlich (Eds.), *Eating Disorders: Theory and Research* (pp. 1-20). Routledge.
- Montoro, N., Montejano, R., Martín, D., Talavera, M & Gómez, M. R. (2024). Propiedades psicométricos del Eating Attitudes Test-26 en escolares españoles. *Anales de Pediatría* 100(4), 241-250. <https://www.doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.006>
- Monzani, B., Krebs, G., Anson, M., Veale, D., & Mataix, D. (2013). Holistic versus detailed visual processing in bodydysmorphic disorder: Testing the inversion, composite and global precedence effects. *Psychiatry Research*, 210(3), 994–999. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.009>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Paredes, P. L., Bravo, L. A., Posso, G. P., & Quelal, A. D. (2022). Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. *CAMBios*, 21(1), 1-7. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/848>
- Perkins, A. (2019). Body dysmorphic disorder: The drive for perfection. *Nursing*, 49(3), 28-33. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000553273.24557.58>
- Rincón, D., Restrepo, S., Correa, L., Ospina, J., & Montoya, D. (2020). Trastorno dismórfico corporal: Una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(1), 1-21. <https://doi.org/10.18270/chps.v19i1.3133>
- Robles, M. E., & Buenaventura, M. (2021). El espejo miente. Comprender y tratar el trastorno dismórfico corporal. *Medicina estética*, 69(4), 17-21. <https://doi.org/10.48158/MedicinaEstetica.069.02>
- Salinas, A., Rivera, J., & Shamah, T. (2018). Patrones de alimentación y su impacto en la salud de la población mexicana: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Instituto Nacional de Salud Pública.

- Sanfiz, P. (2021). La conducta suicida y su relación con los problemas de alimentación e imagen corporal: Una revisión sistemática. [Tesis de licenciatura, Universidad de las Islas Baleares].
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 343–366. <https://doi.org/10.1348/014466505X53902>
- Secretaría de Salud. (2023, enero 7). *Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25 % de adolescentes*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>
- Secretaría de Salud. (2017, enero 2). *Anorexia. Un trastorno de conducta alimentaria* <https://www.gob.mx/salud/articulos/29920>
- Solis, M., Mancilla, J. M., & Vázquez, R. (2022). Suicidio: autolesión e insatisfacción corporal en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4037>
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825–848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2014). *Using multivariate statistics* (5a ed.). Allyn and Bacon.
- Unikel, C., Bójorquez, I., & Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública Mex.*, 46(6), 509–515. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6572/8096>
- Villalobos, A., Bójorquez, L., Hernández, M. I., & Unikel, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65(1), 96-101. <https://doi.org/10.21149/14800>
- Villalobos, A., Unikel, C., Hernández, M. I., & Bójorquez, L. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública de México*, 62(6), 734-744. <https://doi.org/10.21149/11545>
- Villanueva, M. & Rivera, S. (2025). Una visión de la gordura en México: Validación de un conjunto de escalas para evaluar estigma de peso y actitudes antiobesidad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15(1), 103-116. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.840>

# Impacto social de la capacitación en el capital humano de las organizaciones educativas

## Social impact of training on the human capital of educational organizations

Paulina Quiñones Flores<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0006-6721-5868>

Mayela del Rayo Lechuga Nevárez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3221-0742>

Maura Antonia Lazcano Franco<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5055-4744>

<sup>1</sup>Tecnológico Nacional de México; Instituto Tecnológico de Durango

<sup>2</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana

\*16041305@itdurango.edu.mx

Sección: Artículos

Recibido: 12 de abril de 2025 / Aceptado: 18 de abril de 2025 / Publicado: 22 mayo 2025

### Resumen

Investigación con un enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo, explicativo, correlacional y un alcance transversal. Tiene una muestra censal de 30 organizaciones de nivel superior. Los resultados evidencian que la capacitación alineada a las necesidades del personal mejora el desempeño docente, fomenta la productividad y fortalece el aprendizaje institucional generando un impacto social. Se identificaron correlaciones significativas entre la capacitación y variables como conocimientos, desempeño y resultados. Sin embargo, se detectó una escasa integración de habilidades blandas. Se concluye que invertir en formación continua es clave para potenciar el capital humano, mejorar la calidad educativa y contribuir al desarrollo social.

*Palabras claves:* Conocimientos, Desempeño laboral, Productividad

### Abstract

Investigation with a quantitative approach, a descriptive, explanatory, correlational design and a cross-sectional scope. The study is based on a census sample of 30 higher education institutions. The results show that training aligned with staff needs improvement in teaching performance, fosters productivity, and strengthens institutional learning generating a social impact. Significant correlations were identified between training and variables such as knowledge, performance, and outcomes. However, a limited integration of soft skills was observed. It is concluded that investing in continuous training is essential to enhance human capital, improve educational quality, and contribute to social development.

*Keywords:* Knowledge, Job Performance, Productivity

## Introducción

Las organizaciones operan en entornos donde el cambio es cada vez más evidente debido a la globalización y a la creciente competencia en diversos sectores. En este contexto, la educación se posiciona como un factor clave y decisivo para las naciones, ya que representa un vínculo esencial entre la generación de individuos capacitados y la producción y difusión de conocimientos que contribuyen a formar sociedades más justas y economías más sólidas (Cantú, Pedraza & Madero, 2023).

La educación cumple un papel central en la formación de capital humano competitivo a nivel mundial, especialmente en el caso de México (Pedraza, 2020). A pesar de su importancia, los países enfrentan grandes desafíos económicos, sociales, ambientales, culturales, tecnológicos y políticos. Esto obliga a las instituciones educativas de nivel superior a alinear sus objetivos con una visión estratégica, buscando que sus resultados tengan un impacto positivo tanto en sus colaboradores como en la sociedad en general (Pantoja, 2019).

El capital humano docente tiene la responsabilidad de formar profesionales con las competencias que demanda el sector productivo ante un mundo globalizado y competitivo. Este capital se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades, experiencias y valores que poseen las personas dentro de una organización y que contribuyen a su desarrollo (Chiavenato, 2021). En las organizaciones educativas, está representado principalmente por docentes, directivos, personal administrativo y otros actores que influyen directamente en la calidad del aprendizaje. Invertir en este capital no solo mejora el desempeño individual, sino que también optimiza el funcionamiento institucional, promoviendo una educación de calidad y accesible para todos (Payró, Martínez & Santiago, 2020).

En esta línea, es fundamental promover un entorno que fomente el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional. Para lograrlo, resulta clave implementar programas de capacitación y formación que brinden a los miembros de la institución las competencias y conocimientos necesarios para desempeñarse eficazmente en los procesos educativos. Igualmente, es esencial diseñar planes de sucesión y promoción interna que generen oportunidades de crecimiento para el talento interno, fortaleciendo así su permanencia y desarrollo dentro de la organización (Hart, Ramos & Arzuza, 2024).

De esta manera, las instituciones educativas requieren un enfoque integral que impulse la diversidad, la inclusión y el crecimiento constante del personal (Andrade, 2025). Para ello, es importante establecer sistemas de evaluación y reconocimiento basados en criterios claros y objetivos, que permitan valorar el desempeño según las responsabilidades de cada puesto y recompensar la exce-

lencia laboral (Tenorio & Torres, 2023). Esto no solo motiva a los colaboradores a dar lo mejor de sí, sino que también facilita la identificación y retención del talento. Asimismo, al fomentar un ambiente donde se compartan ideas, conocimientos y experiencias, se genera una sinergia que potencia el éxito colectivo. La colaboración permite aprovechar las fortalezas individuales de cada integrante del equipo, traduciéndose en una labor más eficiente y efectiva (Sumire & Pílares, 2024).

### Impacto social de la capacitación en el capital humano

Las organizaciones educativas de nivel superior operan en un entorno globalizado y altamente competitivo, lo que exige que su capital humano reciba capacitación constante y permanente. Esto les permite responder de manera efectiva a las demandas del sector productivo y social, mediante la formación integral de profesionistas competentes que inciden positivamente en la productividad, competitividad y bienestar tanto institucional como social.

El impacto social de la capacitación en la educación es el conjunto de efectos positivos que genera la formación continua del personal docente, administrativo y de apoyo, mejorando la calidad de la educación dentro de las instituciones y beneficiando también a la sociedad, al formar ciudadanos más preparados y comprometidos (García, 2024).

La capacitación es un proceso educativo que permite a las personas adquirir conocimientos, habilidades y competencias. Es una herramienta fundamental para mejorar el desempeño de los colaboradores y la efectividad de la organización (Chiavenato, 2021). La capacitación es un proceso continuo que actualiza y fortalece las competencias del personal dentro de una organización.

En el ámbito educativo, la formación constante del capital humano mejora la enseñanza, facilita la adopción de nuevas metodologías pedagógicas y permite la adaptación a los cambios sociales y tecnológicos. Desde una perspectiva organizacional, la capacitación fomenta un entorno más eficiente y colaborativo; y en el plano social, promueve la equidad y el desarrollo sostenible, ya que una educación de calidad es base para la movilidad social y la reducción de desigualdades (Rodríguez & Pérez, 2024).

Este proceso es crucial para asegurar una educación de calidad, al preparar al personal educativo para enfrentar los cambios en los modelos de enseñanza, atender las necesidades de los estudiantes y responder a los desafíos de la sociedad actual.

## Impacto social de la capacitación para el desarrollo de las organizaciones educativas

El desarrollo en las organizaciones educativas es un proceso de mejora continua que busca aumentar la eficiencia, productividad y capacidad de respuesta de las instituciones ante los cambios del entorno (Ferrari, 2024).

La capacitación del capital humano en el ámbito educativo es un pilar para este desarrollo, ya que impacta en múltiples áreas, como el desempeño docente y administrativo. Un docente bien capacitado es más eficiente en su labor: al adquirir nuevas metodologías de enseñanza, herramientas digitales y estrategias de gestión del aula, puede brindar una educación más dinámica y efectiva. De igual manera, el personal administrativo que recibe formación adecuada mejora la gestión de los recursos y contribuye al óptimo funcionamiento institucional (Barrera, 2024).

Asimismo, la capacitación impulsa la innovación y la adaptabilidad. El mundo educativo está en constante transformación, con la incorporación de nuevas tecnologías y enfoques pedagógicos (Domínguez, 2024). La formación continua permite que, docentes y directivos pueden adaptarse a estos cambios mediante la implementación de estrategias innovadoras, como el aprendizaje basado en proyectos, la educación inclusiva o el uso de plataformas digitales para enriquecer la enseñanza (Dibut, Ramírez & Urbina, 2024).

En este contexto, también cobra relevancia el clima organizacional y el trabajo en equipo. Las instituciones educativas no solo dependen del conocimiento académico, sino también de un entorno laboral armónico (Cabrera, Garcés & López, 2024). La capacitación en habilidades socioemocionales, liderazgo y comunicación fortalece la colaboración entre docentes, directivos y personal administrativo (Montenegro, 2023).

Además, invertir en la formación del personal favorece la retención y motivación. Cuando los colaboradores perciben que la institución se interesa por su desarrollo profesional, es más probable que se sientan comprometidos y reduzcan la rotación laboral (Elissalde, 2020).

El impacto de la capacitación trasciende en el ámbito institucional y se refleja también en la sociedad. La educación es una herramienta clave para el progreso social, y mejorar la formación de docentes y administradores contribuye directamente a este objetivo.

Una educación de calidad y la reducción de brechas sociales dependen de la preparación del equipo docente (Lara, 2024). Cuando los educadores reciben formación adecuada, los estudiantes acceden a mejores oportunidades de aprendi-

zaje, lo que promueve la equidad y reduce desigualdades (Puyol & Santander, 2023).

De igual forma, los docentes capacitados no solo transmiten conocimientos académicos, sino que también promueven valores, habilidades críticas y competencias para la vida laboral y social (Montenegro, 2020). Así, la educación contribuye a formar ciudadanos responsables, innovadores y con pensamiento crítico. Así, a largo plazo, la capacitación también incide en el desarrollo económico. Un sistema educativo eficiente forma profesionales más competentes, lo que repercute positivamente en la productividad y la innovación en el mercado laboral (Franco, Uribe & Agudelo, 2021).

Finalmente, la educación de calidad es clave para reducir problemáticas sociales como la pobreza, la delincuencia o la desigualdad de oportunidades. Un docente bien preparado tiene más herramientas para orientar a los estudiantes, fomentar el pensamiento crítico y promover valores como la tolerancia y el respeto (Universitario, 2023).

### Tendencias actuales en la capacitación del capital humano en educación

En los últimos años, la capacitación en el sector educativo ha evolucionado considerablemente debido a la transformación digital y a los nuevos enfoques pedagógicos. Entre las tendencias más relevantes se encuentran:

- *Aprendizaje basado en tecnología*: uso de inteligencia artificial, plataformas de aprendizaje en línea y simulaciones interactivas.
- *Formación personalizada y autodirigida*: estrategias que permiten a los docentes aprender a su propio ritmo, según sus necesidades (Cornelio et al., 2024).
- *Enfoque en competencias socioemocionales*: desarrollo de habilidades como la resiliencia, la empatía y la comunicación efectiva (Morillo, 2023).
- *Educación inclusiva y equitativa*: capacitación en metodologías adaptadas a la diversidad del alumnado (Ramírez & Herrera, 2024).

Estas tendencias responden a la necesidad de modernizar la educación y asegurar que el capital humano esté preparado para enfrentar los desafíos actuales y futuros.

La capacitación del capital humano en las instituciones educativas es un factor clave tanto para el desarrollo organizacional como para el desarrollo social. No solo mejora el desempeño de los docentes y la gestión administrativa, sino que también impacta positivamente en la calidad educativa y en la formación de ciudadanos capaces de afrontar los retos del mañana. Invertir en la formación continua del personal educativo es, en esencia, invertir en el progreso de la sociedad. Por ello, es fundamental que instituciones, gobiernos y organismos internaciona-

les colaboren para garantizar que dicha formación sea accesible, actualizada y alineada con las necesidades reales de docentes y estudiantes.

En México, la *Ley Federal del Trabajo* establece disposiciones específicas respecto a la capacitación del capital humano, particularmente en los artículos 153-A al 153-X.

El Artículo 153-A señala la obligatoriedad de la capacitación: los patrones están obligados a proporcionar capacitación o adiestramiento a todos los trabajadores. En cuanto a la periodicidad y duración, aunque no se especifica un número exacto de horas, se indica que la capacitación debe llevarse a cabo de forma periódica, preferentemente durante la jornada laboral, y con el objetivo de mejorar la productividad y las competencias del trabajador.

Respecto a los planes y programas de capacitación, la ley establece que las empresas deben contar con programas registrados ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Estos programas deben detallar la duración, modalidad y contenido de la capacitación ofrecida.

Además, se contempla la emisión de un documento oficial al concluir los cursos: los trabajadores que finalicen satisfactoriamente recibirán una constancia oficial de competencias o habilidades laborales (DC-3), expedida por la STPS.

Cabe destacar que la Ley no establece un mínimo ni un máximo de horas obligatorias para la capacitación, ya que esta varía según el tipo de actividad, el nivel de responsabilidad del puesto y las necesidades específicas de la empresa. Sin embargo, se exige que la capacitación sea continua, pertinente y debidamente documentada (Ley Federal del Trabajo, 2024).

Dentro de las organizaciones educativas, el capital humano constituye el recurso más valioso. Son los docentes, directivos y personal administrativo quienes inciden directamente en la calidad de la enseñanza y en el desarrollo integral del estudiantado. Sin embargo, a pesar de su relevancia, en muchas instituciones la capacitación y actualización profesional no reciben la atención ni la inversión que requieren, lo que genera consecuencias negativas tanto a nivel organizacional como social.

Este estudio cobra importancia porque permite analizar cómo la capacitación puede contribuir a mejorar la calidad educativa, fortalecer el desempeño docente y fomentar el desarrollo social. Además, busca generar propuestas que ayuden a las instituciones educativas a implementar programas de formación eficaces, asegurando una educación más equitativa y de mayor impacto.

A partir de ello, surge el interés de esta investigación, cuyo objetivo es analizar el impacto social de la capacitación en el capital humano de las organizaciones educativas.

## Metodología

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que buscó comprender y medir su impacto a través de datos estadísticos. El diseño es descriptivo y explicativo; descriptivo, porque busca detallar la importancia social de la capacitación en el capital humano en organizaciones educativas, y explicativo, porque va más allá de la descripción de los fenómenos: está dirigido a dar respuesta a las causas de los eventos y fenómenos físicos y sociales, y correlacional, ya que permitió conocer el comportamiento de los factores usados para las variables del estudio y de las propias variables. Tiene un alcance transversal, porque la recopilación de la información se realizó en un solo periodo de tiempo (Hernández, 2014).

### Diseño de la investigación

Para realizar el estudio, se empleó el modelo de evaluación Kirkpatrick, propuesto en 1975 por Donald Kirkpatrick, el cual está compuesto por cuatro niveles: reacción, aprendizaje, comportamiento e impacto en la organización, aplicados al tema de investigación.

El modelo de evaluación de Kirkpatrick (1975) es uno de los enfoques más ampliamente utilizados para medir la eficacia de los programas de formación y capacitación. Está compuesto por cuatro niveles jerárquicos e interrelacionados que permiten evaluar desde la satisfacción inicial de los participantes hasta los efectos organizacionales y sociales del aprendizaje. A continuación se explica cada nivel aplicado al contexto del tema de estudio.

En relación con los conocimientos adquiridos se analiza si se están aplicando en el entorno laboral. En el ámbito educativo, se observa si los docentes implementan lo aprendido en el aula, si hay cambios en la gestión institucional, en la planificación pedagógica o en la interacción con los estudiantes. Para ello se emplean técnicas como observación directa, entrevistas, y encuestas a colegas o directivos.

Un cambio de comportamiento sostenido mejora directamente la calidad del proceso educativo, promoviendo un entorno escolar más inclusivo, participativo y transformador.

Por otra parte, en las aptitudes se evalúa la percepción y satisfacción de los participantes respecto a la capacitación recibida. En el contexto educativo se analiza cómo reaccionan docentes, directivos o personal administrativo ante la formación: ¿les pareció útil?, ¿pertinente para su labor educativa?, ¿motivadora? Para ello se utilizan herramientas como encuestas de satisfacción y cuestionarios aplicados al finalizar la capacitación.

Con respecto a las habilidades se analiza si dichas habilidades se aplican efectivamente en el entorno educativo, evidenciando cambios positivos en la práctica docente o directiva.

Cuando estas habilidades se incorporan de manera sostenida mejoran la calidad educativa, fortalecen la gestión institucional y promueven entornos escolares más inclusivos, lo que genera un impacto social positivo en estudiantes, familias y comunidades.

Cuando se habla de productividad como impacto social a partir de la capacitación, una reacción positiva puede ser el primer paso para fomentar cambios significativos en la productividad docente y en la calidad del proceso educativo, lo que, a largo plazo, impacta positivamente en la comunidad educativa.

En este mismo sentido, en el aprendizaje se examina si los participantes adquirieron conocimientos, habilidades o actitudes como resultado de la capacitación.

En las organizaciones educativas se evalúa si el personal ha incorporado nuevas metodologías, estrategias pedagógicas, uso de tecnologías educativas, entre otras competencias. Este aprendizaje puede medirse mediante simulaciones, actividades prácticas, análisis de casos y pruebas de conocimiento. Cuando el personal educativo mejora sus capacidades también mejora la calidad del servicio educativo, generando beneficios sociales, especialmente en contextos vulnerables o de alta necesidad.

En el último nivel se evalúan los resultados organizacionales y sociales a largo plazo derivados de la capacitación. En las organizaciones educativas se consideran indicadores como la mejora del clima institucional, el aumento en la retención estudiantil, mejores resultados académicos, reducción de la deserción escolar y fortalecimiento del liderazgo educativo. También puede incluir el desarrollo de proyectos comunitarios o una mayor participación de las familias.

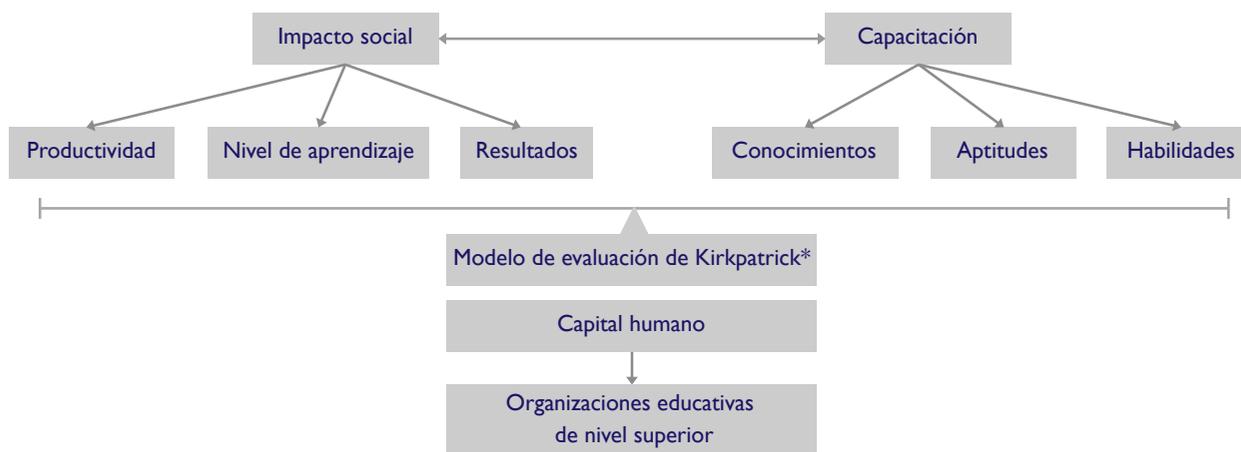
Cuando una institución educativa mejora su desempeño general también genera efectos positivos en su entorno: estudiantes más preparados, familias más comprometidas y comunidades más fortalecidas. En este nivel se evidencia con mayor claridad el impacto social de la capacitación.

Aplicar el modelo de Kirkpatrick en una investigación sobre impacto social de la capacitación en el capital humano de las organizaciones educativas permite evaluar no solo la eficacia de los programas formativos, sino también cómo estos generan transformaciones concretas dentro de la institución y su comunidad. Este modelo facilita una comprensión integral del proceso de formación, al establecer conexiones claras entre lo que se enseña, lo que se aprende, lo que se aplica y los beneficios reales que se producen tanto en el contexto organizacional como en el social.

En la Figura 1 se presentan las variables y factores correspondientes a este estudio.

### Figura 1

Diseño de la investigación del impacto social de la capacitación en el capital humano



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de la literatura. \*Kirkpatrick (1975)

### Población

Se considera una población censal a 30 Instituciones de Educación Superior, públicas y privadas de la ciudad de Victoria de Durango, Dgo. El sujeto de estudio fue la persona responsable del área o departamento de capacitación de las organizaciones educativas de nivel superior.

### Técnicas de recolección de datos

Para obtener información se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. El diseño del instrumento se realizó a partir de la operacionalización de las variables del tema de investigación. Las preguntas incluyeron escalas tipo Likert para analizar los factores usados para cada una de las variables.

El cuestionario está compuesto por 39 ítems distribuidos en 6 secciones. Las tres primeras están relacionadas con la variable capacitación, que incluye los indicadores: conocimientos con 5 preguntas, aptitudes con 5 preguntas y habilidades con 7 preguntas. Las tres secciones restantes corresponden al impacto social, con los indicadores: productividad con 6 ítems, nivel de aprendizaje con 7 preguntas y resultados positivos o no satisfactorios con 9 preguntas.

El cuestionario se validó haciendo uso de la técnica de juicio de expertos. El juicio de expertos es una metodología cualitativa utilizada para obtener evaluaciones y opiniones de personas con conocimientos y experiencia en un área específica sobre un tema determinado. En el contexto de la evaluación de un instru-

mento, como una encuesta, test o escala, el juicio de expertos se emplea para determinar aspectos clave del instrumento, como su validez, relevancia y claridad (Medina et al., 2023).

La validez se refiere a la capacidad del instrumento para medir lo que pretende medir. Es decir, a la precisión con la que captura el constructo, concepto o variable que se está evaluando. Esta se aborda desde diferentes perspectivas (Sampieri, 2023): La validez de contenido evalúa si el instrumento cubre adecuadamente todos los aspectos relevantes del constructo en cuestión, preguntándose si los del instrumento abarcan toda la gama del concepto que se pretende medir. La validez de criterio se enfoca en la relación entre el instrumento y algún criterio externo que mida el mismo constructo, mientras que la validez de constructo examina si el instrumento mide efectivamente el constructo teórico que se supone debe medir (Sampieri, 2018). Esto incluye la validación a través de correlaciones con otros instrumentos que midan conceptos relacionados y la exploración de factores subyacentes (Sampieri, 2023).

Por otro lado, la relevancia se refiere a la importancia y adecuación de las preguntas del instrumento con respecto a los objetivos del estudio y la población a la que va dirigido (Rebollo & Ábalos, 2022). En otras palabras, las preguntas deben ser apropiadas y pertinentes para el propósito de medición. Para garantizar la relevancia, las preguntas deben alinearse con los objetivos del instrumento, ser adecuadas para la población objetivo considerando factores como la edad, el contexto cultural, el nivel educativo, entre otros, y no incluir preguntas irrelevantes que desvíen la medición del constructo de interés. La relevancia se evalúa principalmente a través de la opinión de expertos o mediante pruebas piloto con la población objetivo (Sampieri, 2018).

La claridad se refiere a la comprensión y precisión con la que los participantes pueden interpretar las preguntas del instrumento. Un instrumento claro debe ser fácil de entender, sin ambigüedades o confusión en las preguntas (Rebollo & Ábalos, 2022). La claridad implica que los términos utilizados en las preguntas sean accesibles y comprensibles para la población objetivo, que las instrucciones para completar el instrumento sean claras y fáciles de seguir, y que el diseño del instrumento facilite la comprensión y evite confusiones. La claridad se puede evaluar a través de pruebas piloto, entrevistas cognitivas o evaluaciones de expertos que revisen el instrumento para identificar puntos confusos (Sampieri, 2023).

Se seleccionó a diez especialistas en el tema, incluyendo usuarios, docentes e instituciones que diseñan, aplican, utilizan o conocen cursos de capacitación o sus contenidos. Con base en su experiencia, se les hizo una solicitud formal y res-

petuosa a los expertos para realizar las actividades, se evaluó la validez, la relevancia y la claridad de las preguntas y la relación de las mismas con los factores usados para medir las variables de la investigación (Hernández, 2014).

Los expertos revisaron y validaron el instrumento, proporcionando retroalimentación con base en los criterios establecidos en la técnica de juicio de expertos. Para facilitar esta evaluación, se incorporaron cuatro columnas adicionales junto a cada pregunta del instrumento. En tres de ellas se incluyeron los criterios de validez, relevancia y claridad, cada uno con una escala de valoración de 1 (No cumple), 2 (Cumple parcialmente), 3 (Cumple adecuadamente), 4 (Cumple bien) y 5 (Cumple completamente). La cuarta columna se destinó a observaciones o recomendaciones. Las sugerencias aportadas por los expertos fueron tomadas en cuenta, lo que permitió fortalecer la consistencia del cuestionario.

A continuación, se realizó una prueba piloto del instrumento, lo que permitió evaluar su viabilidad, claridad, comprensión y funcionalidad, así como identificar posibles dificultades o áreas de mejora antes de su implementación total. Posteriormente, se continuó con la aplicación del cuestionario al resto de los responsables del área de capacitación de las organizaciones educativas de nivel superior.

### Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, se utilizaron las herramientas de SPSS Ver. 25 y Excel para interpretar los resultados de las encuestas.

Dentro de las consideraciones éticas, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Se solicitó el consentimiento informado antes de aplicar encuestas o entrevistas.

## Resultados

El análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas permitió identificar tendencias sobre el impacto de la capacitación en el capital humano. Los hallazgos reflejan que la planificación, comunicación y alineación de los programas formativos con las necesidades institucionales son aspectos fundamentales que fortalecen el desempeño de los colaboradores.

La consideración de las necesidades formativas del personal ( $\bar{x} = 4.07$ ,  $s = 0.980$ ) refleja una gestión organizacional enfocada en el desarrollo humano. Además, la estrecha relación entre los contenidos de los cursos y las actividades cotidianas de los docentes ( $\bar{x} = 4.07$ ,  $s = 0.828$ ) evidencia una estrategia centrada en la aplicabilidad del conocimiento. No obstante, la menor integración de habilidades blandas ( $\bar{x} = 3.27$ ,  $s = 0.980$ ) resalta una debilidad a considerar para futuras intervenciones.

En cuanto al impacto social derivado del desempeño laboral, se encontraron altos niveles de participación y percepción positiva del impacto profesional derivado de la capacitación ( $\bar{x} = 4.43$ ,  $s = 0.504$ ;  $\bar{x} = 4.40$ ,  $s = 0.621$ ). Los materiales de apoyo también fueron bien valorados por su utilidad y claridad ( $\bar{x} = 4.30$ ,  $s = 0.702$ ). Los componentes de conocimientos, habilidades y aptitudes obtuvieron valoraciones similares, destacando las aptitudes por su menor dispersión ( $\bar{x} = 3.68$ ,  $s = 0.586$ ). A nivel general, los indicadores de productividad ( $\bar{x} = 4.24$ ), resultados ( $\bar{x} = 3.95$ ) y nivel de aprendizaje ( $\bar{x} = 3.92$ ) muestran una valoración positiva y consistente.

Las correlaciones revelaron vínculos entre capacitación e impacto social a partir del desempeño laboral ( $r = 0.573$ ), conocimientos profesionales ( $r = 0.902$ ) y resultados ( $r = 0.892$ ), esto sugiere la posibilidad de que la hipótesis planteada en el estudio relativa a que invertir en el capital humano genera efectos positivos a nivel institucional y social, podría ser válida.

## Discusión

Los resultados del presente estudio permiten reafirmar la relevancia de la capacitación como un pilar del desarrollo del capital humano en las organizaciones educativas, en coherencia con la visión de diversos autores mencionados previamente. Como señalan Cantú, Pedraza y Madero, la educación actúa como eje articulador entre el conocimiento, la formación de individuos y el progreso de las naciones. En este sentido, los hallazgos de esta investigación empírica respaldan el papel de la capacitación como un mecanismo que contribuye al fortalecimiento de ese vínculo.

La evidencia obtenida coincide con la postura de Pedraza (2020), quien sostiene que el capital humano competitivo es indispensable en el contexto global actual. Al observar que los programas de formación están siendo planeados de acuerdo con las necesidades del personal y vinculados directamente con las funciones docentes, se corrobora la importancia de una estrategia de capacitación enfocada en la pertinencia, lo que, como plantea Pantoja (2019), permite a las instituciones alinear sus objetivos a una visión futura de impacto social.

Asimismo, la idea de que el capital humano docente debe responder a las demandas del sector productivo se ve reflejada en los altos niveles de participación y valoración positiva hacia las acciones formativas, tal como lo plantean Hart, Ramos y Arzuza (2024), quienes destacan la necesidad de programas de desarrollo profesional orientados al aprendizaje continuo.

Por otro lado, la limitada integración de habilidades blandas identificada en los resultados representa un área de oportunidad que concuerda con las propuestas

de Andrade (2025) y Tenorio & Torres (2023), quienes insisten en la necesidad de un enfoque integral que incluya competencias socioemocionales y criterios claros de evaluación. La omisión de estas habilidades puede limitar el impacto de la capacitación, no solo a nivel organizacional, sino también en la formación de ciudadanos con pensamiento crítico y valores éticos, como advierte Montenegro (2020).

La alta correlación entre capacitación e impacto social a partir del desempeño laboral valida lo afirmado por Chiavenato (2021), quien argumenta que el desarrollo del conocimiento, habilidades y valores del personal es determinante para la eficacia institucional. A su vez, los resultados respaldan lo indicado por Payró, Martínez y Santiago (2020), quienes señalan que una inversión adecuada en el capital humano promueve una educación más equitativa y de calidad.

Finalmente, el modelo evaluativo utilizado permitió identificar con claridad el impacto positivo de la capacitación tanto en los conocimientos técnicos como en los resultados institucionales, en línea con la propuesta de Sumire y Pilares (2024), quienes destacan la importancia de generar sinergias mediante la colaboración entre actores institucionales. Una de las fortalezas de este estudio fue el rigor metodológico, mediante un instrumento validado por expertos y una muestra censal representativa. No obstante, como limitación se reconoce su aplicación en un solo contexto geográfico, por lo que se recomienda su replicación en otros entornos.

Los hallazgos permiten concluir que la capacitación representa una herramienta estratégica que fortalece el capital humano, mejora el desempeño docente y genera un impacto social a través de una educación más inclusiva, pertinente y transformadora.

## Conclusiones

Los datos obtenidos muestran una correlación entre la participación en programas de capacitación y el desempeño laboral de los colaboradores en instituciones educativas. Específicamente, se identificó que la formación continua incide en el fortalecimiento del conocimiento profesional, así como en el aumento de la productividad, entendida como la capacidad de alcanzar metas laborales establecidas en tiempos y formas previstas, medida a través de indicadores como cumplimiento de objetivos, entrega oportuna de actividades y participación en procesos de mejora institucional. De igual forma, se observaron mejoras en la eficiencia, definida como el uso óptimo de los recursos disponibles para lograr dichos objetivos, y en la eficacia, entendida como el grado en que se alcanzan los resultados esperados conforme a los planes de trabajo y metas institucionales.

Estos hallazgos permiten concluir que la capacitación contribuye al desarrollo de competencias clave para un mejor desempeño individual y organizacional.

Asimismo, el estudio evidenció un compromiso institucional por parte de las mismas, en su mayoría públicas, hacia el desarrollo profesional de sus colaboradores. Este compromiso se refleja en la existencia de programas de capacitación bien establecidos y respaldados por la alta dirección, a menudo coordinados por personal con amplia experiencia. La participación de formadores experimentados asegura que las iniciativas de capacitación estén alineadas con las necesidades reales de la institución y del cuerpo docente, potenciando así su efectividad. En conjunto, estos esfuerzos institucionales demuestran que sí consideran la capacitación continua como un elemento estratégico para mejorar el capital humano y cumplir con su misión educativa.

Por otro lado, se constató que los programas de capacitación analizados abarcan una variedad de contenidos orientados a fortalecer conocimientos técnicos, aptitudes específicas y habilidades prácticas pertinentes para las labores docentes y administrativas. Sin embargo, quedó en evidencia que las denominadas habilidades blandas (por ejemplo, comunicación, trabajo en equipo, liderazgo y otras competencias socioemocionales) no han sido prioridad dentro de estos programas formativos. Esta atención limitada a las capacidades interpersonales constituye una restricción del enfoque formativo actual, ya que el desempeño laboral óptimo depende no solo del dominio técnico, sino también del desarrollo de competencias sociales y emocionales. En consecuencia, la falta de énfasis en las habilidades blandas podría estar reduciendo el impacto potencial pleno de la capacitación tanto en el rendimiento individual como en la dinámica organizacional de las instituciones educativas.

Adicionalmente, los hallazgos resaltan que la productividad del personal y el cumplimiento de los objetivos institucionales se ven directamente favorecidos por la implementación de programas de capacitación bien estructurados. En otras palabras, cuando la formación del personal está cuidadosamente planificada y alineada con las metas estratégicas de la organización, se generan mejoras sustanciales en el desempeño colectivo que facilitan la consecución de la misión y los fines institucionales. Este vínculo directo entre capacitación planificada y resultados institucionales positivos enfatiza el valor de invertir en el desarrollo del personal como vía para fortalecer el desempeño organizacional en el sector educativo. De hecho, las organizaciones educativas que integran la capacitación dentro de su estrategia de crecimiento humano y académico logran articular de mejor manera las capacidades individuales de sus colaboradores con las metas sociales y educativas que persiguen.

Los hallazgos indican que la productividad del personal evaluada mediante el cumplimiento de metas laborales y la mejora continua en los procesos académicos y administrativos ayuda de forma significativa cuando los programas de capacitación están debidamente estructurados y alineados con los objetivos estratégicos de la institución. Este resultado reafirma que la planificación formativa, basada en diagnósticos de necesidades y metas organizacionales, tiene un impacto directo en el desempeño colectivo. Se destaca que aquellas instituciones que incorporan la capacitación como una herramienta estratégica logran una mayor articulación entre las competencias del personal y el cumplimiento de su misión educativa, lo cual refuerza su eficiencia operativa y su proyección social.

Realizar un análisis del impacto social de la capacitación del capital humano en las organizaciones educativas permite evidenciar de forma clara cómo el desarrollo profesional continuo del personal influye positivamente en la calidad educativa. Este tipo de investigación aporta información sobre la manera en que la formación fortalece las prácticas docentes, favorece la atención a la diversidad, promueve entornos educativos más inclusivos y refuerza el sentido de pertenencia y compromiso institucional.

Asimismo, se observa que los procesos de capacitación inciden en la mejora del clima organizacional, elevan los niveles de motivación del personal y contribuyen a la disminución de la rotación laboral. De igual forma, se impulsa el rol transformador de las instituciones educativas como agentes de cambio social en sus comunidades, potenciando su capacidad de respuesta ante desafíos sociales, culturales y pedagógicos.

Los hallazgos obtenidos proporcionan elementos clave para la toma de decisiones estratégicas en materia de gestión del talento humano, orientadas al diseño de políticas educativas más eficaces, sostenibles y alineadas con las necesidades del entorno. En conjunto, el estudio demuestra que invertir en capacitación no solo repercute en el desempeño institucional, sino que genera un impacto social duradero en el sistema educativo y en su ecosistema más amplio.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la variabilidad de los resultados según el contexto socioeconómico de las instituciones participantes, lo que condiciona la generalización de los hallazgos. Asimismo, las restricciones logísticas y de tiempo durante la fase de trabajo de campo, derivadas de las múltiples funciones y cargas laborales de los sujetos de estudio, dificultaron un mayor alcance en la recolección de datos.

Otro desafío relevante es la dificultad para aislar el impacto específico de la capacitación respecto a otros factores que también inciden en la calidad educativa, como la infraestructura, la gestión directiva o el contexto comunitario.

Además, la carencia de un seguimiento longitudinal limita la posibilidad de evaluar el efecto sostenido de la formación en el tiempo. Por último, algunas respuestas obtenidas pueden estar influenciadas por percepciones subjetivas, lo cual representa un reto para la objetividad en la medición de los resultados.

## Referencias

- Andrade, D. (2025). La educomunicación: un enfoque integral para mejorar la práctica del docente. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 5(12), 30-40. <https://doi.org/10.53595/rlo.v5.i12.118>
- Barrera, L. M. (2024). Propuesta de mejora del clima laboral post-Covid en docentes del Centro de educación inicial "Luxemburgo".
- Cabrera, R. E. R., Garcés, D. A. P., & López, A. V. (2024). El clima institucional y su relación en el desempeño docente en una comunidad educativa. *Polo del Conocimiento*, 9(3), 677-694. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6673/16716>
- Cantú, N. S., Pedraza, N. A., & Madero, S. M. (2023). Relación del clima laboral, satisfacción, compromiso y desempeño del capital humano en dependencias de educación superior. *Formación universitaria*, 16(4), 11-20. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50062023000400011>
- Chiavenato, I. (2021). *Gestión de talento humano*. S.p.i. <https://books.google.com/cu/books?id=F4lbzgEACAAJ>
- Cornelio, O. M., Rodríguez, A. R., Álava, W. L. S., Mora, P. G. A., Mera, L. M. S., & Bravo, B. J. P. (2024). *La Inteligencia Artificial: desafíos para la educación*. Alema. <https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/34/33>
- Dibut, L. S., Ramírez, Y., & Urbina, C. (2024). Tendencias del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista UGC*, 2(2), 5-12. <https://universidadugc.edu.mx/ojs/index.php/rugc/article/view/40>
- Domínguez, M. R. B. (2024). Análisis del impacto en la incorporación de las competencias digitales en el ámbito de la educación inicial del Paraguay. In *Innovación educativa y transformación de la sociedad* (pp. 25-34). Dykinson.
- Elissalde, F. J. (2020). Factores que impactan en el grado de compromiso de los colaboradores: Caso de estudio.
- Ferrari, M. (2024). Los procesos de capacitaciones del capital humano de la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Salta] [https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=24&id\\_notice=74563](https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=24&id_notice=74563)
- Franco, J. A., Uribe, J. A., & Agudelo, S. (2021). Factores clave en la evaluación de la productividad: estudio de caso. *Revista CEA*, 7(15), e1800-e1800. <https://doi.org/10.22430/24223182.1800>
- García, Y. G. (2024). *La ética profesional como base para la cultura en el profesorado del bachillerato de la Universidad Autónoma de Sinaloa* [Tesis de maestría, UAS]. [http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB\\_UAS/525](http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB_UAS/525)
- Hart, E., Ramos, C. M., & Arzuza, A. R. (2024). Gestión del talento humano: Una vía para el desarrollo de organizaciones educativas exitosas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 9(17), 75-87. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i17.3154>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) McGraw-Hill.
- Lara, G. P. C. (2024). Análisis de las políticas públicas ecuatorianas sobre la inclusión de personas con discapacidad: *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 1462-1474. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1963>
- Ley Federal del Trabajo*. Diario Oficial de la Federación, 2024. Gobierno de México

- Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
- Montenegro, M. L. V. (2023). Influencia de la convivencia escolar en las relaciones interpersonales de los docentes. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 33-43. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.077>
- Montenegro, J. (2020). La calidad en la docencia universitaria. Una aproximación desde la percepción de los estudiantes. *Educación*, 29(56), 116-145. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.202001.006>
- Morillo, P. A. (2023). El abordaje pedagógico en la educación general: una perspectiva integral para el desarrollo estudiantil. *Conrado*, 19(93), 203-211. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v19n93/1990-8644-rc-19-93-203.pdf>
- Pantoja, M. P. (2019). Indicadores de desempeño académico como predictores de captación de recursos financieros. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 79, 1-27. <https://doi.org/10.29101/crcs.v0i79.9222>
- Payró, M. P. S., Martínez, V. G., & Santiago, P. R. (2020). La teoría del capital humano y su incidencia en la educación. Un análisis desde la perspectiva mexicana. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(2), 214-225. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20201215-125>
- Pedraza, N. (2020). Satisfacción laboral y compromiso organizacional del capital humano en el desempeño en instituciones de educación superior. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20), . <https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.595>
- Puyol, J. L., & Santander, E. S. (2023). Educación y desigualdad social, sus enfoques sobre políticas educativas inclusivas. *Horizon Nexus Journal*, 1(1), 35-49. <https://doi.org/10.70881/hnj/v1/n1/11>
- Ramírez, F. L., & Herrera, C. D. (2024). Inclusión educativa: Desafíos y oportunidades para la educación de estudiantes con necesidades especiales. *Revista Científica Zambos*, 3(3), 44-63. <https://doi.org/10.69484/rcz/v3/n3/57>
- Rebollo, A., & Ábalos, E. (2022). *Metodología de la investigación/recopilación*. Editorial Autores de Argentina.
- Rodríguez, M. G. V., & Pérez, M. R. (2024). La profesionalización en la educación superior contemporánea a través de certificaciones de competencias. *Yachay-Revista Científico Cultural*, 13(2), 142-150. <https://doi.org/10.36881/yachay.v13i2.953>
- Sampieri, R. (2023). Glosario de términos y conceptos de investigación cualitativa. [Available at SSRN 4574353]. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4574353](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4574353)
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Sumire, K., & Pilares, J. M. (2024). Trabajo en equipo y cultura institucional en la institución educativa secundaria Inmaculada Concepción Sicuani-Cusco. 2022. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/10381>
- Tenorio, B. N., & Torres, D. R. (2023). Propuesta de un modelo de gestión del talento humano por procesos en una Unidad Educativa. <https://repositorio.utc.edu.ec/items/c67d4e2e-1250-43fe-8451-a777-d2cf80c3>
- Universitario, C. (2023). El Modelo Educativo 2023 de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://transparencia.unsa.edu.pe/handle/123456789/1165>



# Comparación de la depresión geriátrica según el género utilizando la escala GDS

## Comparison of geriatric depression by gender using the GDS scale

Brayan Alejandro Parral Parral<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0003-7404-2895>

Maura Antonia Lazcano Franco<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5055-4744>

Luz María Cejas Leyva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1822-5606>

Leticia Fernández Mojica<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2947-9142>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
*\*parralalejandro1@gmail.com*

Sección: Artículos

Recibido: 21 de abril de 2025 / Aceptado: 23 de abril de 2025 / Publicado: 26 mayo 2025

### Resumen

El presente estudio analiza la presencia de depresión geriátrica en personas adultas mayores asistentes a una casa de día en Durango, comparando los niveles según el género mediante la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15). Participaron 20 adultos mayores (10 mujeres y 10 hombres). Los resultados muestran una alta prevalencia de sintomatología depresiva (80 %), siendo significativamente mayor en mujeres ( $p = 0.002$ ). Se discuten factores biopsicosociales y roles de género como posibles explicaciones. Se concluye la necesidad de intervenciones diferenciadas por género y mayor atención a la salud mental en contextos institucionales.

*Palabras clave:* Depresión, Escala GDS-15, Durango

### Abstract

This study analyzes the presence of geriatric depression in older adults attending a daycare center in Durango, comparing depression levels by gender using the Geriatric Depression Scale (GDS-15). A total of 20 older adults participated (10 women and 10 men). Results show a high prevalence of depressive symptoms (80 %), with significantly higher scores among women ( $p = 0.002$ ). Biopsychosocial factors and traditional gender roles are discussed as possible explanations. The study highlights the need for gender-specific interventions and increased attention to mental health in institutional settings.

*Keywords:* Depression, Scale (GDS-15), Durango

## Introducción

La depresión es un trastorno que afecta a personas de todas las edades y géneros. Según el DSM-5, se define como un estado de ánimo deprimido persistente o la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Se acompaña de síntomas como alteraciones del sueño, del apetito y la concentración que afectan el funcionamiento diario del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Sin embargo, los adultos mayores tienen un mayor riesgo de padecerla debido a cambios biológicos, psicológicos y sociales. Estos incluyen la pérdida de un ser querido, cambios en la salud, funciones físicas o cognitivas deterioradas, viudez, abandono familiar, falta de redes de apoyo, cambios laborales y recursos económicos insuficientes (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2021).

Este trastorno es un problema de salud pública relevante, especialmente al observar su prevalencia. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022, la sintomatología depresiva afecta al 38.3 % de los adultos mayores en México, una cifra considerablemente más alta que la registrada en la población general de adultos, que es del 17.7 % (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2022). La depresión geriátrica, que afecta a los adultos mayores de 65 años, no siempre presenta los síntomas típicos descritos en el DSM-5. Sus síntomas son diferentes, ya que, debido a la edad, los adultos mayores tienen padecimientos comunes que pueden confundirse con la depresión. Para evitar confusiones en el diagnóstico, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2011) lista otros síntomas a tener en cuenta, tales como: irritabilidad, agitación, ansiedad, preocupación, quejas somáticas, deterioro cognitivo, disminución de la iniciativa y capacidad de resolución de problemas, deterioro del autocuidado, abuso de alcohol y otras sustancias, aislamiento social, culpa excesiva, paranoia, así como, obsesiones, compulsiones y discordia marital (p.11).

Estos síntomas ayudan a distinguir la depresión geriátrica en el diagnóstico. Esta condición representa un problema serio en los adultos mayores, ya que tiene repercusiones tanto físicas como sociales. Puede marginar aún más a las personas mayores, sumergiéndolas en un ciclo repetitivo. Brenes et al. (2023) señala que la depresión geriátrica aumenta la discapacidad física del paciente y frena su capacidad para recibir tratamiento, creando una relación bidireccional entre el deterioro causado por la depresión y el aumento de la depresión provocado por ese deterioro, lo que perpetúa este ciclo.

Además, es importante comprender los factores de riesgo asociados a la depresión geriátrica, ya que ofrecen una visión más completa del trastorno. Además de la edad avanzada, los factores como ser mujer, el divorcio, la viudez,

un duelo reciente, la baja condición socioeconómica, el aislamiento social y el cambio o larga estancia en un lugar de cuidado son riesgos que incrementan la probabilidad de desarrollar depresión en los adultos mayores (Brenes et al., 2023). Este conjunto de factores hace que el riesgo sea considerablemente mayor para los adultos mayores.

El impacto significativo de la depresión geriátrica en la salud física y social de los adultos mayores obliga a comprender tanto los factores de riesgo como las explicaciones teóricas que hablan de sus orígenes y manifestaciones. Existen varias teorías sobre el desarrollo de la depresión (enfoques biológicos, psicológicos y sociales) que ofrecen una base sólida para el tratamiento y la prevención del trastorno. Estas teorías permiten una mejor comprensión de las complejas interacciones que contribuyen a la aparición de la depresión, especialmente en las personas adultas mayores (PAM).

Una de las teorías relevantes es el Modelo Biopsicosocial de Engel (1977), que sugiere que la depresión es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Los cambios biológicos, como el envejecimiento y las enfermedades crónicas, los factores psicológicos, como la pérdida de independencia, y los sociales, como el aislamiento, son clave en el desarrollo de la depresión en los adultos mayores. La depresión en los adultos mayores está significativamente influenciada por estos factores, lo que refuerza la validez de este modelo en este grupo (Blazer, 2003).

Otra teoría aplicable es la teoría cognitiva de Beck (2011), que sugiere que los patrones de pensamiento negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo aumentan la vulnerabilidad a la depresión. Este fenómeno es especialmente evidente en los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan la pérdida de seres queridos y la disminución de su funcionalidad, lo que puede generar sentimientos negativos sobre su propia utilidad. La teoría del estrés también resalta cómo los factores estresantes, como la enfermedad y la pérdida de roles, pueden desencadenar o agravar la depresión en esta población (Blazer, 2003).

La teoría biológica, por su parte, pone el énfasis en los cambios en los neurotransmisores relacionados con el envejecimiento, que aumentan el riesgo de depresión. También se señala que las alteraciones en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina son fundamentales en el desarrollo de trastornos depresivos en los adultos mayores (Instituto Nacional de Geriátrica [INGER], 2020). Estas teorías interrelacionadas proporcionan una visión integral de la depresión geriátrica, tomando en cuenta su complejidad en la vejez.

Además de la comprensión de la depresión en los adultos mayores desde diversos enfoques, también es relevante considerar factores sociales específicos,

como los roles de género, para su desarrollo. Los roles de género establecen expectativas sociales diferenciadas para hombres y mujeres, lo que afecta la manera en que experimentan y enfrentan la depresión. Dado que este estudio se centra en analizar si existe una diferencia significativa entre géneros en los resultados de la escala GDS, es importante profundizar en el impacto de los roles de género en la depresión geriátrica. Esto ayudará a contextualizar cómo esta construcción social afecta el bienestar emocional de los adultos mayores, en particular en el caso de la depresión geriátrica, y si realmente incide en los resultados obtenidos.

Para entender mejor el impacto de los roles de género, es esencial primero definirlos. Los roles de género son constructos sociales que definen las expectativas sobre el comportamiento y las responsabilidades asignadas a hombres y mujeres en una sociedad (Eagly & Wood, 2016). Estos roles están influenciados por factores culturales y, en muchos casos, asignan al hombre el papel de proveedor y líder, mientras que a la mujer se le asigna el rol de cuidadora y responsable de la crianza (Ayala, 2021).

Aunque los roles de género eran más estrictos en el pasado, hoy en día ha habido un incremento en la búsqueda de una identidad personal propia, más allá de las normas impuestas socialmente. Sin embargo, se señala que a medida que una persona envejece, su adhesión a los roles de género y los estereotipos asociados a ellos tiende a fortalecerse (Chaigneau, 2012). Esto genera una relación más estrecha entre el adulto mayor y los roles de género, lo que puede llevar a que estas personas se vean más afectadas por dichas normas sociales. En algunos casos, esta relación se vuelve simbiótica, donde el rol de género influye directamente en la vida del adulto mayor, y a su vez, el adulto mayor no concibe otra forma de vivir en sociedad más que bajo estas estructuras preestablecidas (Chaigneau, 2012).

Los roles de género están relacionados con la depresión, ya que influyen de manera significativa en su prevalencia y manifestación, especialmente en los adultos mayores. Las mujeres, por ejemplo, presentan una mayor vulnerabilidad a la depresión debido a la carga de responsabilidades asociadas con el rol de cuidadora, la falta de autonomía económica y la exposición a desigualdades estructurales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por otro lado, los hombres, debido a los estereotipos de masculinidad que promueven la autosuficiencia y desalientan la expresión emocional, buscan menos ayuda psicológica, lo que incrementa el riesgo de depresión no diagnosticada o de recurrir al suicidio en situaciones extremas de angustia (Del Pozo, 2025).

A medida que las PAM han sido socializadas en un contexto donde los roles de género eran más rígidos, tienden a estar más arraigados a estas normas, esta fuerte adhesión puede generar una carga excesiva, ya que sienten la obligación de cumplir con las expectativas impuestas por su género, como el rol de proveedor en los hombres o el de cuidadora en las mujeres (Eagly et al., 2000). Esto no sólo limita su bienestar, sino que también incrementa su vulnerabilidad a la depresión, especialmente cuando ya no pueden desempeñar estos roles de la misma manera, lo que genera sentimientos de inutilidad, frustración y aislamiento.

Los roles de género afectan a ambos, aunque de manera diferente. “Las mujeres tienen una mayor carga emocional y física debido a su rol de cuidadora, madre, etc., el 39.7 % de las mujeres mayores de 65 años exhibían sintomatología depresiva, mientras que en los hombres solo es del 19 %” (Gutiérrez et al., 2020, p. 220). En contraste, los hombres presentan una tasa de suicidio de 11.1 por cada 100 000 habitantes en el grupo de 60 años y más en México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023). Aunque este estudio no vincula directamente el suicidio con la depresión, sí menciona que una de las causas del suicidio es la depresión. Como hemos observado, existe una relación estrecha entre los roles de género y la depresión, especialmente en los adultos mayores.

Además de las diferencias de género, existen factores físicos y biológicos que afectan la predisposición a la depresión en hombres y mujeres. Por ejemplo, los cambios hormonales y el ciclo reproductivo en las mujeres, aunque no siempre son indicadores directos de la depresión, pueden influir en su desarrollo, ya que hormonas como la progesterona y los estrógenos tienen receptores en el cerebro, lo que puede afectar este trastorno (Zarragoita, 2013, p. 4). Otros factores, como los eventos premenopáusicos y menopáusicos, también incrementan el riesgo de depresión en las mujeres (Zarragoita, 2013, p. 4). En los hombres, la testosterona no se asocia directamente con la depresión, pero los efectos sociales y los roles de género vinculados con la productividad y la autosuficiencia sí pueden incrementar su vulnerabilidad (Zarragoita, 2013, p. 5).

En suma, pueden existir diversas causas de la depresión geriátrica y es importante considerarlas. En el presente artículo, sin embargo, el objetivo principal fue analizar las diferencias en los niveles de depresión geriátrica según el género de las PAM participantes utilizando la Escala Geriátrica de Depresión (GDS).

## Material y métodos

Se efectuó una investigación con enfoque cuantitativo para analizar el impacto del género en los resultados obtenidos en la escala GDS en PAM, con el fin de

comparar los niveles de depresión según el género de los asistentes, de esta manera se aseguró la confiabilidad de los resultados al utilizar métodos cuantitativos, debido a su precisión para medir y comparar variables en una población determinada (Hernández et al., 2014).

La muestra definida para este estudio fue por conveniencia y se empleó una técnica no probabilística, a partir de la facilidad de acceso a la población; participaron adultos mayores entre 60 y 90 años de una casa de día con un total de 20 participantes que aceptaron colaborar y firmar el consentimiento informado. Siendo en total 10 mujeres y 10 hombres para asegurar mayor igualdad al analizar los resultados.

En primer lugar, se hizo la selección del instrumento GDS y se planteó la finalidad del procedimiento que se aplicaría, su validez y confiabilidad. Se realizó una entrevista previa con los participantes donde se les explicó a detalle el procedimiento y el instrumento, se obtuvo su consentimiento informado y es importante señalar que ninguna de las PAM participantes contaba con figura de tutor, por lo que firmaron por voluntad propia. Se les comentó los fines del estudio, y del correcto cuidado de su confidencialidad, así mismo se les dieron a conocer los riesgos y beneficios, como también lo que implicaría la prueba y voluntariamente los participantes aceptaron colaborar con el estudio.

Se procedió a aplicar la prueba GDS (dedicada a medir los niveles de depresión geriátrica) con el material correspondiente, asegurando la comodidad de los participantes, así como su salud física y mental.

Después se les aplicó de manera ordenada el cuestionario, explicando en primera instancia en qué consistiría y como sería el proceso, también se aseguró un correcto registro de las respuestas mediante una revisión exhaustiva de las mismas. Una vez con la prueba realizada se procedió a hacer un cierre, agradeciendo la colaboración de cada uno de los participantes.

Finalmente, las respuestas fueron aseguradas y posteriormente analizadas para poder ver los niveles de depresión con los que cuentan las PAM, según las métricas y rúbricas de medición de la prueba GDS.

### Instrumento de evaluación

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) en su versión abreviada de 15 ítems fue aplicada con el objetivo de evaluar síntomas depresivos en adultos mayores. Este instrumento, desarrollado por Yesavage y colaboradores, se diseñó específicamente para detectar depresión en esta población, considerando las particularidades cognitivas y emocionales de las personas mayores. La escala GDS se caracteriza por su formato sencillo de preguntas dicotómicas (sí/no), lo que facilita su aplicación incluso en contextos clínicos con limitaciones

de tiempo o en pacientes con deterioro cognitivo leve a moderado (Yesavage et al., 1986).

En cuanto a su confiabilidad, diversos estudios han demostrado que la GDS-15 presenta una consistencia interna adecuada, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.78 y 0.87, dependiendo de la población evaluada. Además, su sensibilidad y especificidad son altas, alcanzando valores del 92 % y 89 %, respectivamente, cuando se compara con criterios diagnósticos estándar (Gómez & Campo, 2011, p. 738).

Los ítems evaluados en la GDS-15 incluyen aspectos relacionados con el estado de ánimo, la percepción de satisfacción con la vida, la energía, el interés en actividades, y sentimientos de inutilidad o desesperanza. Algunos ejemplos de las preguntas son: "¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?", "¿Siente que su vida está vacía?", y "¿Se siente lleno de energía?" Las respuestas que indican síntomas depresivos se califican con un total mayor a 5 sugiriendo la presencia de depresión, clasificándolas en leve, moderada o severa según el puntaje obtenido (INGER, 2021).

## Resultados

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) a 20 PAM, se analizaron:

1. Distribución de niveles de depresión (leve, moderada, severa).
2. Diferencias por género en puntuaciones GDS.
3. Edad y variabilidad de los datos.

### Tabla I

#### Descripción general de la muestra

Variable	Total (N=20)
Edad (M ± DE)	71.65 ± 7.8 años
Rango de edad	63-91 años
Género (Hombres/Mujeres)	10 / 10

Nota. M = Media; DE = Desviación estándar. No hubo diferencias significativas en edad por género ( $t(18) = 0.91, p = .37$ ).

La muestra consistió en 20 adultos mayores (50 % hombres, 50 % mujeres) con una edad promedio de 71.65 años (DE = 7.8), proporciona representaciones valiosas para contextos similares.

**Tabla 2***Distribución de niveles de depresión (GDS)*

Nivel	Puntaje	N	%
Sin depresión	0-4	4	20%
Leve	5-7	5	25%
Moderada	8-10	7	35%
Severa	11-15	4	20%

*Nota.* El 80% de los participantes ( $n = 16$ ) presentó sintomatología depresiva clínicamente relevante ( $GDS \geq 5$ )

El 80 % de los participantes presentó algún grado de depresión ( $GDS \geq 5$ ), destacando que el 35 % mostró niveles moderados (8-10 puntos) y el 20 % niveles severos (11-15 puntos).

Previo a los análisis, se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las puntuaciones del GDS-15 mostraron una distribución normal en hombres ( $p = 0.34$ ) pero no en mujeres ( $p = 0.04$ ), por lo que se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar los grupos. Los resultados se presentan como medianas y rangos intercuartílicos (RIQ).

**Tabla 3***Comparación por género*

Variable	Hombres ( $n=10$ )	Mujeres ( $n=10$ )	Estadístico
Puntaje GDS	Mediana (RIQ)	Mediana (RIQ)	$U = 15, p = 0.002^*$
6.0 (5.0-7.5)	11.0 (9.0-12.0)	d = 1.8 (grande)	

*Nota:* Prueba U de Mann-Whitney (no paramétrica).

Los datos se reportan como mediana y rango intercuartílico (RIQ), dado que la distribución no fue normal en el grupo de mujeres.

Las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas (Mediana = 11.0, RIQ = 9.0-12.0) que los hombres (Mediana = 6.0, RIQ = 5.0-7.5),  $U = 15, p = 0.002$ , con un tamaño del efecto grande ( $d = 1.8$ ).

## Discusión

Los resultados de este estudio revelaron una alta prevalencia de depresión geriátrica (80 %) en adultos mayores asistentes en Durango, específicamente en una casa de día, con diferencias significativas por género. El análisis de normalidad (Shapiro) mostró que las puntuaciones del GDS-15 no seguían una distribución normal en mujeres ( $p = 0.04$ ), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas. Las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas (Mediana = 11.0, RIQ = 9.0-12.0) que los hombres (Mediana = 6.0, RIQ = 5.0-7.5),  $U = 15, p = 0.002$ , representando una depresión clínicamente relevante versus una depresión

leve respectivamente, con un tamaño del efecto grande ( $d = 1.8$ ). Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional que señala una mayor vulnerabilidad de las mujeres a la depresión en la vejez (Gutiérrez et al., 2020).

La brecha observada puede atribuirse a diferentes factores, siendo entre ellos los roles de género, ya que las mujeres suelen asumir roles de cuidadoras, lo que genera mayor carga emocional y aislamiento social (OMS, 2023). También puede ser causado por la poca expresión de síntomas, ya que los hombres pueden subreportar síntomas debido a estereotipos de masculinidad (Salk et al., 2017), lo que explicaría su menor puntuación en la GDS, también este diferencial puede presentarse por factores biológicos, los cuales incluyen cambios hormonales en la menopausia y mayor prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres (Zaragoza, 2013, p. 5).

Estos resultados apoyan el Modelo Biopsicosocial de Engel (Blazer, 2003), que integra variables biológicas (envejecimiento), psicológicas (pérdida de roles) y sociales (roles de género) para explicar la depresión geriátrica. Aunque el principal factor a evaluar es si el género de la persona afecta este resultado es evidente que múltiples factores son los causantes de esta brecha, como los antes mencionados.

La prevalencia del 80 % supera lo reportado en población no institucionalizada en México (38.3 %) (Ensanut, 2022), lo que sugiere que la institucionalización podría exacerbar la sintomatología depresiva, como señala Djernes (2006) en residencias europeas. Además, la diferencia por género (+30 % en mujeres) es consistente con meta-análisis que reportan ratios de 2:1 en el diferencial de depresión (Luppa et al., 2012, p. 222).

Aunque este estudio se enfoca en factores de género para la diferencia entre la prevalencia de la depresión es evidente que existen múltiples limitaciones que no se pudieron evitar por razones ajenas a las personas participantes y a los investigadores; dentro de estas limitaciones está la muestra pequeña que se pudo obtener ( $N = 20$ ) y no probabilística, lo que limita la generalización. Otra limitación aparente fueron las variables no controladas y no medidas dentro del estudio, por ejemplo, no se evaluó el tiempo de institucionalización o el apoyo familiar, factores clave en depresión geriátrica (Barca et al., 2012, p. 435).

Algunas implicaciones prácticas y recomendaciones que se dan a partir de este estudio son implementar una revisión constante de los adultos mayores, y aplicación y creación de técnicas necesarias para intervenir de manera correcta en este tema con la GDS-15 en residencias geriátricas, así como diseñar intervenciones diferenciadas por género, pues se pudo ver que existe un gran tamaño de efecto entre las dos variables.

Futuros estudios deberían profundizar en factores contextuales como el tiempo de institucionalización y el acceso a redes de apoyo, que podrían modular las diferencias por género encontradas en este trabajo. Adicionalmente, sería relevante diseñar intervenciones diferenciadas para mujeres (ej. enfoques en duelo y roles de género) y hombres (ej. estrategias para expresión emocional), dada la magnitud de la brecha observada ( $d = 1.8$ ). Por último, se recomienda realizar seguimientos longitudinales (6-12 meses) para evaluar si las diferencias persisten o varían ante cambios en el entorno institucional o en la salud de los asistentes.

Los resultados de este estudio evidencian la urgente necesidad de abordar la depresión geriátrica en contextos institucionales, particularmente en mujeres mayores, donde se observó una mayor vulnerabilidad. Si bien las limitaciones del estudio (como el tamaño muestral) requieren cautela al generalizar los hallazgos, la consistencia con la literatura internacional refuerza la validez de los mismos. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias diferenciadas por género que consideren tanto los factores biopsicosociales identificados como las particularidades del entorno institucional.

## Conclusión

Este estudio marca una brecha de género en los resultados de la Escala GDS en las personas adultas mayores (PAM) participantes. Los hallazgos evidencian que el género no es solo una característica demográfica, sino que este mismo factor puede generar una brecha entre PAM con depresión geriátrica. Los propios resultados obtenidos arrojaron que las mujeres participantes presentan niveles clínicamente relevantes de depresión, mientras que los hombres muestran síntomas significativamente más leves. Esta diferencia podría responder a dinámicas sociales y estructurales que han moldeado las experiencias de vida de cada género, influyendo en su bienestar emocional en la vejez.

Más allá de esta brecha, los resultados revelan una realidad alarmante: una prevalencia general de depresión del 80 %, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en este entorno enfrentan algún nivel de sufrimiento emocional. Esta realidad requiere atención no solo por su magnitud, sino porque refleja la vulnerabilidad de esta población y la insuficiencia de las estrategias actuales para abordar la salud mental en la vejez. Ante este escenario, la necesidad de intervenciones específicas y efectivas se vuelve incuestionable.

A partir de estos hallazgos se desprenden tres conclusiones que deben guiar futuras investigaciones e intervenciones:

El género debe ser considerado una variable clave en cualquier estrategia de diagnóstico, prevención y tratamiento de la depresión geriátrica. La omisión de esta perspectiva puede llevar a sesgos que minimicen o invisibilicen las necesidades específicas de cada grupo, perpetuando desigualdades en el acceso y efectividad de los servicios de salud mental.

Es urgente generar conciencia sobre el impacto que los roles de género tradicionales tienen en la salud mental de las personas mayores. Las mujeres, a lo largo de su vida, han enfrentado mayores cargas emocionales y laborales no remuneradas, lo que puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a la depresión en la vejez (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022). Los hombres, por otro lado, pueden haber experimentado limitaciones en la expresión emocional y redes de apoyo reducidas, factores que también influyen en su bienestar psicológico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

La depresión geriátrica en entornos institucionales debe ser considerada una prioridad en las políticas de salud pública. No se trata solo de un problema individual, sino de una realidad estructural que requiere una respuesta integral. Las instituciones deben contar con programas especializados, recursos adecuados y personal capacitado para tratar las necesidades emocionales de los asistentes, garantizando un envejecimiento más digno y saludable.

En última instancia, este estudio no solo aporta evidencia sobre la intersección entre género y depresión geriátrica, sino que también subraya la necesidad de adoptar un enfoque dual en su abordaje. Es imprescindible reconocer y atender las diferencias en la experiencia de la depresión entre hombres y mujeres, pero también es crucial responder a la alarmante prevalencia general del problema.

Los hallazgos de este estudio podrían servir como base para impulsar acciones coordinadas entre investigadores, profesionales de la salud y responsables de políticas públicas. La salud mental en la vejez suele ser un área desatendida en muchos contextos (OMS, 2021), lo que sugiere la necesidad de traducir el conocimiento existente en intervenciones específicas. Un enfoque prioritario en este ámbito podría contribuir a mejorar la atención y el apoyo dirigido a las personas mayores.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ayala, M. (2021, 28 de octubre). Roles de género. Lifereder. [Blog]. <https://www.lifereder.com/roles-genero/>
- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J., & Selbaek, G. (2011). Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 31(6), 435-442. <https://doi.org/10.1159/000328969>

- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A*: 58(3), M235-M241. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249>
- Brenes, M. F., Picado, S., & Jenkins, S. (2023). Trastorno de depresión mayor en población geriátrica: Abordaje diagnóstico y manejo. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, 18(12), 593. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-de-depresion-mayor-en-poblacion-geriatrica-abordaje-diagnostico-y-manejo/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>
- Chaigneau, S. E. (2012). La edad se correlaciona directamente con la fuerza de los estereotipos de género: Evidencia obtenida en una tarea de memoria de reconocimiento. *Psykhe*, 21(2), 119-132. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282012000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282012000200010)
- Del Pozo, A. (2025, 15 de marzo). Los hombres van menos al psicólogo incluso con un cáncer, pero se suicidan más: La brecha de género en la salud mental. *Cadena SER*. <https://cadenaser.com/nacional/2025/03/15/los-hombres-van-menos-al-psicologo-incluso-con-un-cancer-pero-se-suicidan-mas-la-brecha-de-genero-en-la-salud-mental-cadena-ser/>
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2016). Social role theory of sex differences. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies* (pp. 1-3). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss183>
- Eagly, A. H., Wood, W., & Diekmann, A. B. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 123-174). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/2000-03764-005>
- Gómez, C., & Campo, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): Estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672011000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008)
- Gutiérrez, A., González, M., & Castell, M. V. (2020). Prevalencia de la depresión geriátrica en mujeres mayores. *Salud Pública de México*, 62(1), 213-221. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v26n103/2448-7147-pp-26-103-213.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor*. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GER.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre)*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_Suicidio24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf)
- Instituto Nacional de Geriátrica. (2020). Depresión en la vejez: Guía para el diagnóstico y tratamiento [Blog]. <https://www.gob.mx/geriatria/documentos/depresion-en-la-vejez>
- Instituto Nacional de Geriátrica. (2021). Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) [Instrumento de evaluación]. <https://www.gob.mx/geriatria/documentos/escala-de-depresion-geriatrica-gds-15>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021, 2 de febrero). La depresión en la vejez y la importancia de su prevención. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion>

- Gobierno de México. La depresión en la vejez y la importancia de su prevención. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/16-Sintomatologia.depresiva-ENSANUT2022-14827-72384-2-10-20230619.pdf>
- Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., Weyerer, S., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 212-221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.033>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de marzo). Depresión [Hoja informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Salud mental y masculinidades: Abordaje desde una perspectiva de género. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51764>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zarragoitía Alonso, I. (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. *Medwave*, 13(3), e5651. <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.03.5651>



# Contraste entre patrones de género en el comportamiento suicida

## Contrast between gender patterns in suicidal behavior

Vanessa Vázquez Méndez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-2505-6240>

Oliverio Leonel Linares Olivas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2970-7213>

María del Rocío Guzmán Benavente<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2889-5366>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana

\*[leonel@ujed.mx](mailto:leonel@ujed.mx)

Sección: Artículos

Recibido: 6 de abril de 2025 / Aceptado: 24 de abril de 2025 / Publicado: 26 mayo 2025

### Resumen

El presente artículo de revisión analiza el impacto de los patrones de género en el comportamiento suicida mediante una aproximación crítica. Se revisaron 22 textos para identificar cómo las diferencias en las adversidades influyen en las dinámicas y desencadenantes del suicidio. Los resultados evidencian que el suicidio está mediado por normas culturales y de género que afectan su percepción y expresión. Se destacan diferencias en métodos y motivaciones entre hombres y mujeres. Se concluye la necesidad de estrategias de prevención e intervención sensibles al género que superen enfoques androcentristas para mejorar su efectividad y abordar las desigualdades estructurales.

Palabras clave: Conducta suicida, Género, Cultura.

### Abstract

This review article analyzes the impact of gender patterns on suicidal behavior using a critical approach. Twenty-two texts were reviewed to identify how differences in adversities influence the dynamics and triggers suicide. The results show that suicide is mediated by cultural and gender norms, affecting its perception and expression. Differences in methods and motivations between men and women are highlighted. The study concludes that gender-sensitive prevention and intervention strategies are needed, moving beyond androcentric approaches to improve effectiveness and address structural inequalities.

Keywords: Suicidal behavior, Gender, Culture.

## Introducción

El suicidio, definido en la literatura científica como un acto consciente y voluntario de poner fin a la propia vida, es un fenómeno complejo que no ocurre de manera repentina, sino que se desarrolla en varias fases: la ideación suicida (que comprende pensamientos sobre la muerte), luego la planificación y el intento de suicidio, que es la acción deliberada de atentar contra la propia vida. Shneidman (2004) ha sido fundamental para la comprensión de este proceso, ya que sus estudios sobre la clasificación y taxonomía del suicidio han permitido identificar los factores subyacentes que lo motivan. Su análisis de las notas suicidas constituye un aporte clave, pues estas pueden proporcionar información crucial sobre los pensamientos y emociones que preceden al acto suicida.

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial (Ritchie et al., 2015 citado en Lasso et al., 2023). En gran parte de América Latina, particularmente México y Brasil, es la principal causa de muerte en personas entre 15 y 49 años (Ritchie et al., 2018 citado en Lasso et al., 2023).

Los datos internacionales disponibles indican que las mujeres presentan tasas más elevadas de conductas suicidas no fatales, mientras que los hombres registran una mayor mortalidad por suicidio. Este fenómeno fue denominado por Canetto y Sakinofsky (1998) como la "paradoja de género del comportamiento suicida". A menudo, esta diferencia se interpreta como una manifestación de características innatas, universales e inmutables entre mujeres y hombres. No obstante, existen numerosas excepciones a este patrón, las cuales pueden observarse en distintos contextos nacionales, grupos étnicos, ámbitos profesionales y en ciertos rangos de edad. Estas variaciones sugieren que los factores culturales juegan un papel clave en la epidemiología del comportamiento suicida según el género (Canetto & Lester, 1998).

Existen múltiples modelos y teorías que abordan el suicidio, uno de ellos es el de Emile Durkheim, considerado el pionero por poner sobre la mesa la perspectiva sociológica del fenómeno. Con su obra *El suicidio*, publicada en 1897, fija una propuesta tipológica que abarca desde el egoísta hasta el altruista incluyendo el anímico y el fatalista. Es una obra que busca la relación entre la cultura, lo innato y lo adquirido, para dar pie a la comprensión de este hecho con una mirada que contempla factores externos y no solo una dinámica intrapsíquica. Con ello realza la importancia del carácter social que adquiere el suicidio y la posibilidad del reconocimiento de la influencia de género en ese posible acto.

El objetivo de este artículo de revisión es buscar estudios del impacto de los patrones de género entre mujeres y hombres, identificando la relación que existe con el comportamiento suicida. A través de una aproximación crítica, se busca

literatura que evidencie cómo las diferencias en las adversidades enfrentadas por cada grupo influyen en la dinámica, sus desencadenantes y el sentido del suicidio. Asimismo, el estudio pretende resaltar la importancia de diseñar estrategias de prevención e intervención que considere las disparidades y necesidades de cada género, superando un enfoque positivista y androcentrista que podría limitar la efectividad de las acciones preventivas.

## Material y métodos

Este trabajo es de corte documental y recopila lecturas de documentos, revistas, libros, memorias de eventos, entre otros. Representa una forma de observación presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio, respondiendo, asimismo, algunas de las consideraciones que supone escribir un artículo de revisión (Vera, 2009). Esta metodología contribuye a delimitar el objeto de investigación, consolidando referencias teóricas mediante la integración de distintos autores, estableciendo, además, conexiones entre estudios previos, identificando sus similitudes y sus diferencias (Reyes y Carmona, 2020). Es por ello que, para fines de este estudio se revisaron 19 artículos de corte hemerográfico consultados en distintos repositorios científicos como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Matriz de revisión de la literatura*

<i>Tipo de documento</i>	<i>Título</i>	<i>Justificación</i>	<i>Repositorio</i>
Artículo	Gender, culture, and suicidal behavior.	Ofrece una visión sobre la estructuración cultural del suicidio	Sage Journals
Artículo	Entre la culpa y la vergüenza: Una aproximación al suicidio desde una perspectiva de género en clave emocional	Señala una aproximación emocional que se vive en el suicidio gracias al rol género	Dialnet
Artículo	Language, culture, gender, and intersectionalities in suicide theory, research, and prevention: challenges and changes	Define el guion cultural del suicidio en relación con el género	Wiley Online Library
Artículo	Gender roles, suicide attempts, and substance abuse	Relaciona el patrón de género con la elección de un comportamiento suicida	Taylor & Francis Online
Artículo	Adversity over the life course: a comparison between women and men who died by suicide	Relaciona el rol de género con el estrés y cómo éste afecta de manera distinta a mujeres y hombres	Frontiers
Artículo	Help-seeking prior to male suicide: bereaved men perspectives.	Pone en contraste la búsqueda de ayuda en el género masculino, y por qué los diagnósticos resultan erróneos y por ende no se atiende al varón	Science Direct
Artículo	El mundo emocional de las mujeres con intento de suicidio. Perspectivas de investigación en educación física	Importancia a nivel epistemológico de las emociones en la fenomenología suicida	Facultad de Humanidad y Ciencias de la Educación
Artículo	Sociable, mentally disturbed women and angry, rejected men: cultural scripts for the suicidal behavior of women and men in the Austrian print media. Sex Roles	Ofrece un análisis de contenido desde una perspectiva lingüística sobre cómo se retrata el suicidio	Springer Science

Nota: Los documentos fueron seleccionados tomando en cuenta la relevancia de la información para el objeto de la investigación.

Tipo de documento	Título	Justificación	Repositorio
Capítulo de libro	Cuerpo, palabra y reconocimiento: narrativas sobre suicidio desde Chiapas	Relaciona el aumento de las tasas de suicidio con políticas neoliberales. Además establece una crítica sobre cómo se explica el suicidio en la actualidad	Google scholar
Capítulo de libro	Rekeying cultural scripts for youth suicide: how social networks facilitate suicide diffusion and suicide clusters following exposure to suicide. Society and mental health	Conocer la dinámica del guión suicida	Sage Journals
Artículo	Pensamiento e intento suicida en mujeres y su relación con la violencia de género	Ofrece una visión sobre la violencia y cómo se configura en el comportamiento suicida	Google scholar
Tesis doctoral	Diferencias de género en el adolescente con conducta suicida	Rol de género y su influencia en la conducta suicida	Google scholar
Artículo	México: el reto de ser mujer dentro de una estructura patriarcal	Utiliza la perspectiva de la mujer latina como herramienta para que exista el patriarcado	e-Revistes
Artículo	Diferencias de sexo, género y diferencia sexual.	Definición de género y el orden social masculino	Redalyc
Artículo	Why women are less likely than men to commit suicide	Argumenta sobre factores protectores que tienen las mujeres y su diferencia con los hombres frente al suicidio	Science Direct
Artículo	The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature	Contribución a los discursos de género, como se articula la construcción social de género y define el modelo de masculinidad hegemónica	Science Direct
Artículo	El suicidio masculino: una cuestión de género	Relaciona el modelo de masculinidad hegemónica y su influencia en la conducta suicida	Google scholar
Capítulo de libro	The gender paradox in suicide	Explora la paradoja de género en el comportamiento suicida, en relación con la cultura	PubMed
Artículo	Los patrones de género y sus nuevas posibilidades	Cómo se construyen las bases ideológicas del patrón de género	Google scholar
Capítulo de libro	Disforia psicosocial y suicida: estudio piloto de la escala de malestar psicológico	Ayuda a construir la idea del eje común entre los actos suicidas, haciendo referencia a la disforia suicida como punto clave	Research Gate
Artículo	Crisis, what crisis? A feminist analysis of discourse on masculinities and suicide	Análisis del discurso progresista y conservador en el suicidio masculino de Reino Unido	Taylor & Francis

Nota: Los documentos fueron seleccionados tomando en cuenta la relevancia de la información para el objeto de la investigación.

## Resultados y discusión

Para comprender el suicidio no basta con enfocarse únicamente en lo individual. La teoría interpersonal del suicidio (Joiner, 2005), ofrece una perspectiva integradora. Esta teoría plantea que factores como la depresión, la soledad, la falta de apoyo social, el desempleo o los intentos de suicidio previos, si bien no causan por sí solos el suicidio, pueden incrementar significativamente el riesgo cuando se combinan. Por ejemplo, una persona que se siente sola, está desempleada, ha padecido depresión y ha intentado suicidarse previamente enfrenta un riesgo mayor que alguien que enfrenta únicamente uno de estos factores.

Sin embargo, los factores no operan en un vacío: están profundamente influenciados por la cultura y el género. La cultura puede entenderse como un sistema compartido de símbolos y significados que orienta nuestras acciones, moldeando tanto la personalidad como las normas sociales (Parsons, 1984, citado en

Martínez y Díaz, 2021). En otras palabras, la sociedad nos transmite ideas sobre cómo debemos actuar, sentir y relacionarnos, en función de lo que se considera “normal” o “esperado” (López, 2015).

El género, por su parte, no se limita a una diferencia biológica entre mujeres y hombres, sino que se construye socialmente a través de ideas, representaciones y normas basadas en dicha diferencia (Lamas, 2000). Estas normas definen qué comportamientos, emociones y roles son apropiados para cada sexo. Además, “hacer género” implica realizar una serie de actividades, relaciones e interacciones socialmente guiadas que buscan encajar en las expectativas sociales de lo que significa ser hombre o mujer (West y Zimmerman, citado en Payne et al., 2008). Por ello, comprender el suicidio también exige analizar cómo las normas de género influyen en la salud mental y el acceso al apoyo emocional.

Tratar de entender el suicidio solo desde lo individual es insuficiente. Numerosos expertos en sociología, cultura y estudios de género coinciden en que el suicidio está profundamente condicionado por el entorno social y cultural. Por ejemplo, en muchas culturas se espera que los hombres no expresen emociones ni soliciten ayuda (Oliffe et al., 2020), lo que puede llevarlos a enfrentar el sufrimiento en silencio. En contraste, aunque las mujeres suelen hablar más abiertamente sobre su malestar, enfrentan otras presiones derivadas de los roles tradicionales de cuidado, que también afectan su salud mental (Laso et al., 2023). La perspectiva de género permite analizar cómo estas diferencias estructurales inciden en la forma en que hombres y mujeres experimentan el dolor emocional y cómo eso puede traducirse en conductas suicidas.

La investigación en psicología de género ha evidenciado que, aunque las mujeres piensan más en el suicidio e intentan quitarse la vida con mayor frecuencia, los hombres son quienes en mayor proporción lo consuman. Una explicación frecuente es que ellos recurren a métodos más letales, como armas de fuego o ahorcamiento, mientras que las mujeres utilizan medios menos violentos, como la sobredosis (Laso et al., 2023). No obstante, esta explicación resulta limitada si no se consideran los factores culturales y emocionales que influyen en la elección de método.

Desde la perspectiva feminista, se ha señalado que las expresiones de sufrimiento de las mujeres a menudo no se toman en serio. Sus pensamientos suicidas se interpretan a veces como intentos de manipulación o como llamados de atención, en lugar de señales reales de un profundo malestar. Esta percepción contribuye a que sus alertas se minimicen, dificultando el acceso a la ayuda que necesitan (Canetto, 1997). En un estudio se encontró que las mujeres se encontraban entre dos ideaciones. Por un lado, la muerte como descanso, una última bús-

queda de dignidad, justicia y libertad; y por otro lado, la fantasía de que su vida cambiaría de manera radical, y no costaría tanto vivir (Gómez, 2022).

La teoría de los guiones culturales del suicidio, propuesta por Canetto y Lester (1998), permite entender cómo las ideas sobre el suicidio varían según el género, la cultura y el contexto social. Existen expectativas sobre quién se suicida, cómo lo hace y por qué. En muchas culturas occidentales, por ejemplo, se considera más “comprensible” que un hombre se suicide tras perder su empleo o estatus social (Séguin et al., 2021), mientras que, en el caso de las mujeres, el suicidio se vincula más con problemas afectivos. Estas narrativas influyen tanto en la percepción social como en las formas en que las personas experimentan y expresan su dolor.

El suicidio, entonces, posee una fuerte carga simbólica que varía según el género. A los hombres se les socializa en ideales de autosuficiencia, fortaleza y control emocional, lo que dificulta el reconocimiento de su vulnerabilidad. En ese contexto, el suicidio puede surgir como una reacción extrema ante la percepción de fracaso o pérdida de sentido. Las mujeres, en cambio, suelen estar más familiarizadas con el lenguaje emocional y las redes de apoyo. Esto podría explicar por qué, aunque intentan suicidarse con mayor frecuencia, los hombres mueren más por esta causa: no porque uno de los géneros sufra más, sino porque las formas de enfrentar el sufrimiento son diferentes y están marcadas por el género.

Incluso la elección del método tiene una dimensión simbólica. Algunos métodos se consideran “masculinos” por ser más violentos y definitivos, mientras que otros se perciben como “femeninos”, más íntimos o menos invasivos. Esta asociación no es casual, sino producto de los mandatos culturales sobre cómo deben comportarse hombres y mujeres, incluso en sus decisiones más trágicas (Canetto, 1998). En contextos donde los métodos no están cargados de estos significados de género, las diferencias en la elección desaparecen.

Estas diferencias revelan que el suicidio no es solo un acto individual, sino también un fenómeno social cargado de significados. A través del método elegido se puede intentar comunicar desesperación, protesta o incluso cuidado hacia los demás. Por ejemplo, algunas mujeres optan por métodos menos traumáticos para evitar causar mayor dolor a sus seres queridos (Payne, 2008).

Otra dimensión clave es la construcción social del discurso sobre el suicidio. Si se adopta una visión simplista y dualista, se invisibilizan las múltiples masculinidades y feminidades posibles. En el Reino Unido, por ejemplo, el discurso de la “crisis de masculinidad” ha sido utilizado para explicar las diferencias en las tasas de suicidio. Este discurso se intensifica en momentos de rápidos cambios sociales o cuando los movimientos sociales desafían la desigualdad y la opresión (Jordan

& Chandler, 2018 y Acero, 2022). Existen dos narrativas principales: la conservadora y la progresista. La primera interpreta el suicidio masculino como una consecuencia de la amenaza a los roles de género tradicionales y propone regresar a ellos. La segunda, en cambio, argumenta que estas normas son dañinas para todos los géneros y que es necesario transformarlas para abordar eficazmente el suicidio masculino.

En este sentido, los conceptos de feminidad y masculinidad hegemónica ayudan a entender cómo se configuran los guiones del suicidio, estas creencias colectivas e implícitas sobre el significado y la permisibilidad del comportamiento suicida dentro de cada cultura (Eisenwort et al., 2014). La feminidad hegemónica socializa a las mujeres para anteponer las necesidades de los demás –hijos, pareja, familia– a las propias, relegándolas históricamente al ámbito privado y de cuidados, un espacio poco reconocido socialmente (Abrutyn, Mueller & Osborne, 2019). Esta situación dificulta que muchas mujeres identifiquen los daños que han sufrido, sobre todo cuando provienen de personas cercanas, lo que puede generar culpa y llevarlas al silencio.

Para los hombres, aceptar que fueron vulnerables puede percibirse como una amenaza a su identidad masculina. La masculinidad hegemónica exalta la fuerza y el autocontrol, lo que inhibe la expresión emocional y la búsqueda de ayuda (Payne, 2008). Esta presión contribuye a una escasa verbalización de malestar y una mayor propensión a conductas de riesgo, como el abuso de alcohol o agresividad (Murphy, 1998). Esto incrementa la letalidad de sus intentos suicidas y reduce las posibilidades de intervención. Estas conductas también se consideran como ritos simbólicos de aceptación masculina, se presentan como manifestaciones de virilidad o maneras de aumentarla (Canetto, 1991).

En el caso de las mujeres, la culpa actúa como una fuerza interior que las lleva a “corregir” su comportamiento, reforzando relaciones de dominación. Cuando piensan en el suicidio, muchas no lo llevan a cabo por el impacto emocional que causaría en sus seres queridos, y algunas incluso procuran que la escena sea lo menos traumática posible. La ideación suicida suele surgir en respuesta a violencias severas: abuso sexual, maltrato, acoso (Sanz, 2023). A menudo, estas violencias ocurren en el entorno íntimo, y las mujeres se sienten incapaces de alejarse, no solo por la dependencia económica o por los hijos, sino por el apego emocional o la culpa (Laso et al., 2023).

Por otro lado, los hombres suelen experimentar mayor presión en la esfera pública, donde se les exige demostrar constantemente su valía. Esta exigencia puede derivar en una desconexión emocional, lo cual agrava su vulnerabilidad.

Una dimensión central en el suicidio es la parte emocional que lo acompaña. Shneidman (1985) describe el suicidio como un intento de poner fin a un dolor psicológico insoportable, que no se limita a lo clínico, sino que tiene raíces existenciales. En las mujeres, este dolor puede estar relacionado con la sobrecarga de cuidados, la precariedad o la frustración de proyectos personales. En los hombres, con la presión de mantener una imagen de éxito sin mostrar vulnerabilidad.

Aquí emerge la disforia suicida, un estado de angustia caracterizado por desesperanza, culpa, rabia, ansiedad o insensibilidad. En los hombres tiende a externalizarse mediante violencia, adicciones o conductas de riesgo; en las mujeres, se internaliza como depresión, autolesión o intentos de suicidio. Estas diferencias no son biológicas, sino resultado de procesos sociales jerárquicos.

Por todo esto, incorporar la perspectiva de género en el análisis del suicidio es fundamental. Reconocer que mujeres y hombres sufren y piden ayuda de formas distintas es clave para desarrollar intervenciones más equitativas y eficaces. También implica transformar los modelos de atención para que sean sensibles a la diversidad emocional y cultural de las personas.

Comprender el suicidio desde una mirada cultural de género no minimiza su gravedad. Al contrario, permite reconocer su complejidad y diseñar respuestas más empáticas, inclusivas y transformadoras.

## Conclusiones

El suicidio no puede entenderse solo desde lo individual o lo médico. Es también un fenómeno profundamente social y cultural, atravesado por las ideas que tenemos sobre el género. La forma en que las personas enfrentan el dolor emocional, expresan su sufrimiento o buscan ayuda está influida por los mandatos que la sociedad impone sobre lo que significa “ser hombre” o “ser mujer”. Estas normas de género, muchas veces invisibles, pero muy presentes, tienen un impacto directo en la manera en que las personas viven su malestar e incluso en cómo toman decisiones en situaciones extremas.

Por ejemplo, en muchos contextos culturales, se espera que los hombres sean fuertes, autosuficientes, y que no muestren debilidad. Esta idea de la “masculinidad hegemónica” refuerza la idea de que pedir ayuda o mostrar tristeza es sinónimo de fracaso. Como resultado, muchos hombres enfrentan su sufrimiento en silencio, lo que los hace más vulnerables al suicidio consumado. En cambio, las mujeres suelen ser socializadas desde niñas para cuidar de los demás, expresar emociones y buscar apoyo. Estas características pueden hacer que el sufrimiento femenino sea más visible, pero también corren el riesgo de ser desvalorizadas o interpretadas como “dramatismo” o “manipulación”. Además, las mujeres están

expuestas a múltiples formas de violencia –emocional, física, económica y sexual– que muchas veces no se consideran con suficiente seriedad como factores de riesgo para el suicidio. Su rol como cuidadoras también influye en la elección de métodos menos letales, ya que muchas veces se busca evitar causar daño a sus seres queridos, incluso en momentos de profundo dolor. Por lo tanto, la menor letalidad en los actos suicidas de las mujeres se puede explicar porque han sido menos familiarizadas en su vida cotidiana con actos violentos. En muchos casos, las mujeres comienzan con el acto suicida con el propósito de escapar del sufrimiento (Heatherton & Baumeister, 1991) más que con la intención directa de acabar con su vida. Un ejemplo de esto es el matrimonio. Para el caso de los hombres, estar casados funciona como un factor protector, porque en la construcción de género este hecho ofrece una integración emocional y social, por lo que, cuando sucede un divorcio, los hombres suelen estar más propensos al suicidio, ya que tienden a estar menos conectados socialmente. Como consecuencia, el divorcio se convierte en una prueba de fracaso, que los deja expuestos a juicios de aquellos que antes los respaldaban encubriendo sus errores, o que finalmente los confrontan con la vergüenza de la que siempre han tratado de escapar (Sánchez, 2021).

Estos patrones de comportamiento no son naturales ni biológicos: son aprendidos. Vienen de generaciones, de normas culturales que indican cómo deben comportarse hombres y mujeres frente a la adversidad. Por eso es un error pensar que las diferencias en las tasas de suicidio se deben a la “naturaleza” agresiva de los hombres o a la “fragilidad” emocional de las mujeres. Lo que en realidad vemos es el resultado de contextos sociales distintos, que condicionan tanto la expresión del sufrimiento como el acceso a ayuda y contención.

Históricamente, la investigación sobre el suicidio ha tenido un sesgo andocéntrico, es decir, ha centrado su mirada en la experiencia masculina como si fuera universal. Esto ha hecho que muchos factores relacionados con el género hayan sido ignorados. Por ejemplo, durante años se pensó que las mujeres eran menos propensas al suicidio consumado simplemente porque eran “menos agresivas”. Hoy sabemos que esto es una simplificación peligrosa que no toma en cuenta el peso de las normas sociales en la vida emocional.

También es importante considerar cómo reaccionan hombres y mujeres ante los programas de prevención del suicidio. Algunos estudios muestran que muchos hombres experimentan incomodidad o incluso rechazo cuando se les invita a hablar sobre sus emociones o a participar en estos espacios. Esto no significa necesariamente que los programas no funcionen, sino que pueden estar tocando fibras sensibles en torno a cómo se construye la masculinidad. Esta inco-

modidad puede ser una señal de que estamos comenzando a cuestionar estas normas rígidas. En ese sentido, es una oportunidad para profundizar, no para retroceder.

Por otro lado, las mujeres tienden a mostrar una actitud más receptiva hacia estos programas, lo que facilita el diálogo. Sin embargo, esto no garantiza que su riesgo de suicidio desaparezca. Por eso, es fundamental que los programas de prevención no se limiten a repetir discursos generales sobre la salud mental, sino que incorporen una mirada crítica sobre el género y el contexto cultural en el que viven las personas. No todas las mujeres viven la misma realidad ni todos los hombres enfrentan el sufrimiento de la misma manera. Hay diferencias importantes ligadas a la clase social, la edad, la orientación sexual, la pertenencia étnica y muchos otros factores que también deben tenerse en cuenta.

En definitiva, el suicidio es una problemática compleja que no debe ser abordada de manera aislada ni despolitizada. Requiere un enfoque integral que reconozca que las emociones no son privadas, sino sociales; que el sufrimiento no es un signo de debilidad, sino una señal de que algo no está funcionando en nuestro entorno. Si queremos prevenir el suicidio de forma efectiva, necesitamos transformar no solo las respuestas institucionales, sino también los imaginarios culturales sobre el género, el dolor y la vulnerabilidad.

Promover una sociedad más justa, donde las personas puedan expresar su sufrimiento sin miedo al juicio o al rechazo, es una forma concreta de cuidar la vida. Una sociedad donde ser hombre no signifique callar y aguantar, y donde ser mujer no implique cargar el dolor ajeno puede ser también una sociedad con menos suicidios. Para eso, hay que hablar, escuchar, y sobre todo, cuestionar las reglas no escritas que nos han enseñado cómo debemos sufrir y cómo debemos vivir.

## Referencias

- Acero, M. (2022). Cuerpo, palabra y reconocimiento: narrativas sobre suicidio desde Chiapas. *Eikasía Revista de Filosofía*, (107), 197-218. <https://doi.org/10.57027/eikasias.107.304>
- Abrutyn, S., Mueller, A. S., & Osborne, M. (2019). Rekeying Cultural Scripts for Youth Suicide: How Social Networks Facilitate Suicide Diffusion and Suicide Clusters Following Exposure to Suicide. *Society And Mental Health*, 10(2), 112-135. <https://doi.org/10.1177/2156869319834063>
- Canetto, S. S. (1991). Gender roles, suicide attempts, and substance abuse. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 125(6), 605-620. <https://doi.org/10.1080/00223980.1991.10543323>
- Canetto, S. S., & Lester, D. (1998). Gender, Culture, and Suicidal Behavior. *Transcultural Psychiatry*, 35(2), 163-190. <https://doi.org/10.1177/136346159803500201>
- Canetto, S. S. (1997). Gender and suicidal behavior. Theories and evidence. In R.W. Maris, M. M. Silverman & S. S. Canetto (Eds.), *Review of suicidology*, 138-167. Guilford.

- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide & life-threatening behavior*, 28(1), 1-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9560163/>
- Eisenwort, B., Till, B., Hinterbuchinger, B., & Niederkrotenthaler, T. (2014). Sociable, Mentally Disturbed Women and Angry, Rejected Men: Cultural Scripts for the Suicidal Behavior of Women and Men in the Austrian Print Media. *Sex Roles*, 71(5-8), 246-260. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0395-3>
- Gómez, E. N. G. (2022). El mundo emocional de las mujeres con intento de suicidio. *Perspectivas de Investigación en Educación Física*, 1(2), e010. <https://doi.org/10.24215/29534372e010>
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Lamas, M., (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18),0.
- Laso, E., Contreras, K. A. y Macías, L. K. (2023). Entre la culpa y la vergüenza: Una aproximación al suicidio desde una perspectiva de género en clave emocional. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 47-70. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37048>
- López, A. 2015. Los patrones de género y sus nuevas posibilidades. *Ciencias*, 115-116, 80-83. <https://www.revistacienciasunam.com/images/stories/Articles/115/pdf/116B06.pdf>
- Martínez, F., y Díaz, E. (2021). México: el reto de ser mujer dentro de una estructura patriarcal. *Asparkia Investigación Feminista*, 38, 41-58. <https://doi.org/10.6035/asparkia.2021.38.3>
- Murphy, G. E. (1998). Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 39(4), 165-175. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90057-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90057-8)
- Oliffe, J. L., Broom, A., Rossnagel, E., Kelly, M. T., Affleck, W., & Rice, S. M. (2020). Help-seeking prior to male suicide: Bereaved men perspectives. *Social Science & Medicine*, 261, 1131173. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113173>
- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Mens Health*, 5(1), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2007.11.002>
- Reyes, L. & Carmona, F. A. (2020). *La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio*. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/2af35a4b-2abf-4f78-a550-0a4e4764e674/content>
- Sánchez, B. (2021). *Diferencias de género en el adolescente con conducta suicida* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona].
- Sanz, A., Ruiz, V. (2023). Pensamiento e intento suicida en mujeres y su relación con la violencia de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 181, 81-100. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.181.81>
- Séguin, M., Beauchamp, G., & Notredame, C. (2021). Adversity over the life course: a comparison between women and men who died by suicide. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.682637>
- Shneidman, E. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. Oxford University Press.
- Vera, O. (2009). Artículos de revisión: Cómo escribir artículos de revisión. *Rev. Med la Paz*, 15(1), 63-69. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v15n1/v15n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v15n1/v15n1_a10.pdf)



# Hacia la psicoterapia existencial-personalista

Cosme Francisco Maldonado Rivera<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6412-0832>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
\*[cfmaldonador@ujed.mx](mailto:cfmaldonador@ujed.mx)

Sección: Ensayo de divulgación

Recibido: 9 de abril de 2025 / Aceptado: 11 de abril de 2025 / Publicado: 29 mayo 2025

Palabras clave: Persona, Comunidad, Psicoterapia / Keywords: Person, Community, Psychotherapy

## Introducción

Hace cerca de tres décadas, mientras cursaba mis estudios de posgrado y realizaba entrenamientos en psicoterapia en Integro Guadalajara, al concluir una intensa jornada de cuatro días de trabajo abordé un taxi rumbo a la Central Camionera. Me acompañaba mi amigo y mentor, Miguel Jarquín, con quien emprendí el regreso a Durango. Durante el trayecto, que se prolongó por más de 40 minutos, surgió una conversación profunda que abordaba nuestras inquietudes. Hablábamos sobre la psicoterapia Gestalt y otras corrientes existenciales que estudiábamos; estas promovían una visión centrada en el desarrollo del potencial individual y en la unicidad del ser humano. Sin embargo, también reflexionábamos sobre cómo estas perspectivas, aunque útiles para entender los malestares del ser humano, podían limitar la comprensión de las situaciones particulares que enfrentábamos en el consultorio.

En medio de aquella charla, expresé una idea que, aunque pronunciada por mí, reflejaba una visión compartida: "Miguel, creo que debemos trabajar en una terapia personalista...". Su respuesta fue contundente y alentadora: "Claro que sí, el futuro es por ese camino...". Este artículo tiene como objetivo establecer los fundamentos

de lo que se ha desarrollado en torno a esta visión durante los últimos años.

### **La visión de la persona en Mounier**

Según Emmanuel Mounier (2005), la persona es ese sujeto que somos, cuyo horizonte de realización radica en su desarrollo dentro de una comunidad. Además, posee características esenciales como libertad, potencial, unidad y unicidad. La comunidad, en este contexto, se define como un espacio donde las personas se vinculan a través de relaciones auténticas y significativas, sustentadas en la reciprocidad, el respeto mutuo y la solidaridad.

Para Mounier (2005), la persona trasciende al individuo, ya que el individuo se centra en sí mismo, mientras que la persona orienta su mirada hacia la comunidad. La persona es capaz de comprender a sus semejantes y adopta una actitud comprometida, basada en la presencia encarnada, el estar-ahí, siendo solidaria con el sufrimiento ajeno. Este concepto es ilustrado por Publio Terencio Africano con su célebre frase: “Homo sum, humani nihil a me alienum puto” (Puesto que hombre soy, nada de lo humano me es ajeno) (1577, p. F165). Asimismo, la persona demuestra generosidad y gratitud, siguiendo la idea planteada por Erich Fromm: nadie es tan pobre que no pueda ofrecer algo, ni tan rico como para darlo todo (2007, p. 20). Finalmente, la persona es leal, principalmente consigo misma, y logra superar los desafíos que se le presentan.

### **La persona, el actor de la construcción comunitaria**

Domínguez Prieto (2013b) dice que ni solo el cuerpo ni solo la mente definen lo que somos como personas; es la combinación de ambas lo que nos hace completos. En este sentido, la persona vive en la realidad como un todo integrado: la inteligencia nos

permite entender lo que pasa, las emociones reaccionan a lo que sentimos y la voluntad decide qué hacer con eso. Todo esto se refleja en tres niveles: nuestras inclinaciones, las decisiones que tomamos y las acciones que llevamos a cabo.

Además, somos mucho más que una mente en un cuerpo. Somos un espíritu que se manifiesta físicamente, donde nuestras dimensiones –física, mental y espiritual– no funcionan de manera aislada. Por el contrario, están conectadas y se influyen mutuamente, formando una unidad que define lo que somos.

El autor también retoma de Zubiri (1986) el concepto de "suidad", entendido como la capacidad fundamental de cada persona de ser dueña de sí misma. Esta suidad constituye la esencia misma de ser persona, lo que lleva a concluir que somos imposibles –es decir, propietarios de nuestra propia existencia– y son nuestros actos los que nos conducen a la realización personal. En este sentido, podemos y debemos forjar nuestra existencia, un camino que nos conduce hacia la autotrascendencia.

En cuanto a la espiritualidad, se afirma que es la dimensión que unifica a la persona, ya que, como ser espiritual, la persona posee una conciencia que refleja de sí misma (Domínguez, 2013b). Esta autoconciencia se desarrolla a través de las relaciones con los demás, pues nos descubrimos a través de cómo los otros nos perciben. Según Frankl (Frankl, 1987), esta dimensión otorga a la persona la capacidad de distanciarse de sí misma, permitiéndole observarse en el mundo con una perspectiva más amplia, lo que facilita la revelación del sentido de su existencia. Para Wojtyła (Wojtyła, 2007), la espiritualidad es la fuente tanto de la libertad como de la responsabilidad. En conclusión, la espiritualidad empodera a la persona para superar sus limitaciones y se manifiesta como una expresión inequívoca de la libertad.

Somos, en esencia, lo que estamos llamados a ser, y podemos llegar a serlo.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la vocación, entendida como el llamado existencial al que respondemos para alcanzar la plenitud (Domínguez, 2013b). La vocación trasciende una simple decisión profesional; es un llamado a adoptar un estilo de vida que abarque todas las dimensiones de nuestra existencia: personal, familiar, profesional y social. Constituye la manera en que se concreta, en cada individuo, la tendencia a vivir en plenitud. Es fuente de sentido y guía para nuestra vida, una invitación a actualizar y perfeccionar lo que somos. Esta misión personal se convierte en el principio de personalización que define nuestro rostro único, nuestra identidad. Ignorar este llamado a ser bloquea el crecimiento personal, como advierte Lowen (Lowen, 2011): quien evade su destino se enfrenta inevitablemente a las consecuencias de las decisiones postergadas. La plenitud solo se alcanza al enfrentar la vida. La obertura de la Quinta Sinfonía de Beethoven ilustra este hecho como una metáfora musical.

Así, alcanzamos la plenitud al escuchar el llamado de la vida, que no es otra cosa que la voz de nuestro sentido (Domínguez, 2013b). Cada vida y cada circunstancia tienen un propósito, un "para qué". El sentido no se inventa; se descubre y se encuentra a través de nuestras capacidades, los acontecimientos significativos y la experiencia comunitaria (Frankl, 2004). La persona que vive con plenitud de sentido lo hace de manera auténtica, con fe y llena de amor.

### **Los pilares de la persona**

Nos encontramos, entonces, en el núcleo de la propuesta psicoterapéutica: una visión centrada en el ideal de la persona en pleno funcionamiento, fundamentada en la perspectiva del personalismo comunitario. Este ideal sirve como referencia para com-

prender las dificultades que emergen cuando dicho funcionamiento pleno presenta deficiencias o, en el peor de los casos, está completamente ausente.

Para ello, explicaremos lo que Domínguez Prieto (2013a) denomina "infirmidades", un término que utiliza para referirse a las carencias en los cuatro pilares fundamentales que sustentan a la persona. Este concepto se emplea en contraste con los términos "enfermedad" o "trastorno", con el propósito de enfatizar que una persona que no se desarrolla adecuadamente pierde su firmeza y solidez. El primer pilar fundamental de la persona es la realización de sí misma. Esto implica estar en un proceso constante de desarrollo, esforzándonos por ser, día a día, una mejor versión de quienes fuimos el día anterior. Sin embargo, esto no significa que no podamos sentirnos satisfechos con nuestros logros; al contrario, la satisfacción por lo alcanzado es una de las características de estar en proceso de realización personal.

Cuando este pilar no se desarrolla adecuadamente, hablamos de "oligodinamia", que se refiere a un desarrollo incompleto de nuestra esencia como personas. Esto puede manifestarse al enfocarnos únicamente en una dimensión de nuestra existencia, descuidando el equilibrio y la armonía necesarios para nuestro crecimiento integral. Por otro lado, cuando hay una ausencia casi total de desarrollo personal, se denomina "adinamia", lo que representa una carencia significativa en la evolución de nuestra persona.

El segundo pilar es la plenitud de la autenticidad, que consiste en la capacidad de ser fiel a uno mismo, escuchar el llamado personal y seguir esa voz en todos los aspectos de la vida. La deficiencia en este pilar se conoce como "pseudotautotía" (falsa identidad), y ocurre cuando asumimos identidades rígidas que nos limitan, intentando encajar en roles o etiquetas que no reflejan realmente lo que deseamos

para nuestra vida. Por otro lado, la ausencia de autenticidad se denomina "atautotía" (carencia de identidad) y se manifiesta en una alienación fanática hacia ideologías o creencias, lo que nos impide descubrir en qué creemos o qué queremos realmente para nuestra existencia.

El tercer pilar es la capacidad de integrarse a una comunidad, estableciendo relaciones genuinas en las que podamos ofrecer y recibir apoyo incondicional de nuestros semejantes. Cuando este aspecto presenta deficiencias, se le denomina "pseudopros-tía" (falsa relación), que puede manifestarse de diversas maneras, como la manipulación, la cosificación de otros, o la dependencia parasitaria hacia ellos. Por otro lado, la ausencia total de este pilar se denomina "aprostía" (falta de relaciones), lo que se traduce en un repliegue narcisista que lleva a la persona a centrarse únicamente en sí misma, desconectándose del entorno social.

Finalmente, el cuarto pilar que sustenta el desarrollo personal es la capacidad de encontrar y realizar un sentido existencial. Como lo describe Frankl (1980), las personas son capaces de superar circunstancias adversas si descubren un sentido superior que guíe su vida. Cuando este pilar presenta deficiencias, se denomina "pseudotelia" (falsos valores), que surge cuando se sustituyen los valores auténticos, aquellos vinculados al verdadero sentido de vida, por valores falsos relacionados con recompensas superficiales o la satisfacción inmediata de deseos. Por otro lado, la ausencia total de este sentido se denomina "atelia" (sin valores) y se expresa como un nihilismo, cuyas manifestaciones más evidentes incluyen la soberbia, es decir, el desprecio hacia los demás al considerarlos inferiores, y el hedonismo, que implica vivir constantemente en busca de la gratificación inmediata.

## El terapeuta: el espejo fenomenológico

¿Cómo podemos promover el proceso de personalización? Para ello nos apoyamos en los desarrollos de la psicoterapia Gestalt, que privilegia el espíritu fenomenológico, centrado en el aquí y el ahora. Este enfoque no debe confundirse con un desprecio por la historia del sujeto; más bien, considera los recuerdos como percepciones actuales del pasado que se manifiestan en el presente. Asimismo, el futuro forma parte de la experiencia presente en el fenómeno de la expectativa, una fantasía que anticipa el tiempo por venir y origina la angustia existencial.

Según Zinker (1999), el aquí y ahora fenomenológico no se limita a experimentar solo lo inmediato. Esta interpretación errónea se atribuye a una mala comprensión de la filosofía Gestalt, especialmente tras la popularización de talleres vivenciales en los años 70. Estos talleres despertaron interés por los métodos terapéuticos, pero a menudo carecían de una base teórica sólida, lo que llevó a muchos participantes a autoproclamarse "terapeutas gestálticos" sin el entrenamiento formal necesario, como señala Yontef (2003).

Zinker (1999) describe seis propiedades del aquí y ahora: primero, todo se experimenta desde lo sensorial, ya que incluso los conceptos abstractos tienen un referente sensorial. Segundo, la realidad siempre ocurre en el presente, permeada por pasado y futuro en formas actuales. Tercero, el espacio del aquí está ligado al cuerpo del sujeto; toda experiencia, incluyendo fantasías y proyecciones, ocurre en este espacio. Cuarto, el tiempo del aquí y ahora es dinámico, asemejándose más a una película que a una fotografía. Quinto, esta percepción es siempre subjetiva, vivida desde la perspectiva individual. Por último, cada aquí y ahora tiene validez propia, ya que no puede ser cuestionado desde otra perspectiva temporal.

Robine (1999) señala que la Gestalt evolucionó de explicar el porqué basado en la ciencia positiva a centrarse en el cómo. Este enfoque busca que el paciente describa fenomenológicamente su experiencia, lo que facilita el "darse cuenta". Este concepto, definido por Yontef (2003), implica estar alerta y en contacto con la situación más importante del campo vital, utilizando todos los recursos sensoriales, emocionales, cognitivos y energéticos. Facilitar este "darse cuenta" convierte a la terapia Gestalt en una aplicación práctica del método fenomenológico.

Finalmente, Castanedo (2002) destaca que, a diferencia del psicoanálisis o el conductismo, la Gestalt aborda los recuerdos como fenómenos actuales. Así, permite reelaborar sus significados y mejorar la relación del sujeto con su presente, enfatizando la indivisibilidad entre cuerpo y mente, como propone Merleau-Ponty.

El trabajo terapéutico consiste en facilitar que el paciente realice un ejercicio de descripción fenomenológica de su experiencia en el mundo. En este proceso, el terapeuta desempeña dos roles fundamentales: primero, guiar al paciente en la exploración y descripción de su campo vivencial desde una perspectiva fenomenológica; y segundo, actuar como un espejo fiel, devolviendo al paciente sus propias descripciones de manera clara y precisa. Esto permite que el paciente se observe a sí mismo dentro de su contexto y alcance el "darse cuenta".

Por lo tanto, el proceso terapéutico no se centra en la curación de una afección, sino que se concibe como un aprendizaje experiencial que transforma la relación del paciente con su propio campo vital.

### **Las metas del proceso de personalización**

Para concluir esta propuesta, es fundamental enfatizar que un proceso de personalización debe enfo-

carse en tres aspectos clave, señalados por Mounier (1967), necesarios para despertar la conciencia. En primer lugar, es esencial preparar gradualmente a la persona para ejercer su libertad y asumir sus responsabilidades. Esto implica educar en la capacidad de tomar decisiones y aceptar las consecuencias que de ellas se deriven. En segundo lugar, se debe enseñar a vivir más que a pensar, promoviendo el ejercicio de la libertad y la confianza en los propios recursos para enfrentar un mundo lleno de incertidumbre. Finalmente, es indispensable fomentar la formación personal a través de experiencias de prueba y el aprendizaje del libre compromiso.

El modelo de psicoterapia existencial-personalista se caracteriza por centrarse en la actitud del terapeuta en la construcción de una relación de encuentro auténtico, más que en el uso de técnicas específicas de intervención. Este enfoque pone en primer plano la capacidad de la persona para tomar decisiones, una vez que se logra clarificar su comprensión de su propia situación en el mundo. Aunque el mundo es incierto, brinda valiosas oportunidades para el desarrollo personal y para el encuentro genuino con los demás.

## Referencias

- Castanedo, C. (2002). *Terapia Gestalt: Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Herder.
- Domínguez, X. M. (2013a). La infirmación de la persona. En J. L. Cañas, X. M. Domínguez Prieto, y J. M. Burgos (Eds.), *Introducción a la psicología personalista* (pp. 55–74). Dykinson.
- Domínguez, X. M. (2013b). *Psicología de la persona: Fundamentos antropológicos de la psicología y la psicoterapia*. Ediciones Palabra. <https://books.google.com.mx/books?id=eKI4D5Y9KW5C>
- Frankl, V. E. (1980). *Ante el vacío existencial: Hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder.
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente: Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Herder.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido* (J. B. Freire, Trad.). Herder.

- Fromm, E. (2007). *El arte de amar: Una investigación sobre la naturaleza del amor*. Paidós.
- Lowen, A. (2011). *Miedo a la vida*. Papel de Liar.
- Mounier, E. (1967). *Manifiesto al servicio del personalismo: Personalismo y cristianismo*. Taurus.
- Mounier, E. (2005). *El personalismo* (J. Anaya, Trad.). Maica.
- Publio Terencio Africano. (1577). *Las seis comedias de Terencio escritas en latín y traducidas en vulgar castellano por Pedro Simon Abril* (P. S. Abril, Trad.). Impreso en Çaragoça [Saragossa]: en casa de Iuan Soler. [https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/las-seis-comedias-de-terencio-escritas-en-latiny-traduzidas-en-vulgar-castellano-por-pedro-simon-abril-0/html/021c39b0-82b2-11df-acc7-002185ce6064\\_355.html](https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/las-seis-comedias-de-terencio-escritas-en-latiny-traduzidas-en-vulgar-castellano-por-pedro-simon-abril-0/html/021c39b0-82b2-11df-acc7-002185ce6064_355.html)
- Robine, J.-M. (1999). *Contacto y relación en psicoterapia: Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Cuatro Vientos.
- Wojtyla, K. (2007). *Persona y acción*. Biblioteca Autores Cristianos.
- Yontef, G. M. (2003). *Proceso y diálogo en gestalt: Ensayos de terapia gestáltica* (E. Olivos V., Trad.). Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1999). *El proceso creativo en la terapia gestaltica*. Paidós.
- Zubiri, X. (1986). *Sobre el hombre*. Alianza; Sociedad de Estudios y Publicaciones.

## Promoción de la salud emocional para personal de seguridad pública

Luis Eduardo Aldama Salmerón<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0004-7031-7019>

Luz María Cejas Leyva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1822-5606>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
\*[laloaldama95@gmail.com](mailto:laloaldama95@gmail.com)

Sección: Ensayo de divulgación

Recibido: 12 de abril de 2025 / Aceptado: 18 de abril de 2025 / Publicado: 29 mayo 2025

*Palabras clave:* Salud emocional, Policías, Intervención preventiva / *Keywords:* emotional health, police officers, preventive intervention

La seguridad es uno de los pilares fundamentales para garantizar una convivencia ordenada y estable dentro de cualquier sociedad. En los estados modernos, esta responsabilidad recae principalmente en las corporaciones policiales. Como señala Bernal Ballesteros (2019):

La cuestión policial justifica su trascendencia actual, pues, además de ejercer una función indispensable de la administración del Estado, es un instrumento de intervención social que tiene un efecto en las principales formas de relación entre el Estado y la sociedad. (p. 258).

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando el deber de garantizar seguridad comienza a imponerse sobre la individualidad del ser humano? La responsabilidad del Estado se materializa en los miembros de las corporaciones de seguridad de distintos niveles. Ellos son ciudadanos que deciden colocarse un uniforme para ser herramientas de construcción de la paz a lo largo del territorio nacional, pero a menudo terminan por ocultar tras los colores de su uniforme su propia humanidad en función del bien común. Ellos nos cuidan, pero, ¿quién cuida lo que la opacidad de su uniforme no permite que veamos?

## La salud mental del personal de seguridad pública

El deterioro de la salud emocional en cuerpos policiales es un fenómeno documentado internacionalmente. Una revisión sistemática realizada por Syed et al. (2020), con datos de más de 270 mil policías en 24 países, reveló que 14.6 % presentaba síntomas depresivos, 14.2 % trastorno por estrés postraumático (TEPT), 9.6 % ansiedad, 8.5 % ideación suicida y más de 25 % consumo de alcohol de riesgo. Estas cifras, significativamente más altas que las de la población general, reflejan que el impacto psicológico del trabajo policial no es aislado ni menor. En Estados Unidos, aproximadamente uno de cada cuatro policías reporta síntomas moderados o severos de depresión, y se ha estimado que hasta 19 % podrían desarrollar TEPT a lo largo de su carrera. Los trastornos depresivos y de ansiedad se encuentran entre los más comunes dentro de la población policial, y generan consecuencias personales graves como abuso de sustancias o conductas de riesgo, y afectan también el desempeño institucional (Drew & Martin, 2021).

Este panorama global encuentra eco en México. La compleja situación de seguridad nacional hace que cada vez sea más común que los elementos de policía se enfrenten a contextos altamente estresantes que los afectan de forma directa, como lo señalan Ríos, Hernández y Pimentel (2023, p. 102). A esto se suma un entorno laboral adverso: bajos salarios, jornadas extenuantes, escasa capacitación, poco descanso y plantillas insuficientes, todo esto dentro de un sistema que pocas veces reconoce su esfuerzo (Ríos et al., 2023, p. 107; Linares, 2023, p. 39).

La falta de datos sistematizados sobre la salud mental en corporaciones policiales mexicanas dificulta aún más dimensionar el problema. Sin

embargo, algunos registros permiten asomarnos a su magnitud. Durante el sexenio pasado, más de 8 000 elementos de distintas áreas de la extinta Policía Federal fueron diagnosticados con trastornos psicológicos y mentales. Entre ellos, 2 913 presentaban síntomas depresivos y 5 314 fueron identificados con ansiedad (López, 2019).

Más allá de lo institucional, también existen barreras culturales. Como señalan Edwards y Kotera (2021, p. 361), la cultura policial tiende a desalentar la búsqueda de apoyo psicológico por temor a ser percibidos como débiles o incapaces. Esto ocurre dentro de una profesión que ya de por sí carga con el estigma social. A pesar de la relevancia de su labor, los policías suelen ser blanco de prejuicios que refuerzan su aislamiento y dificultan la construcción de redes de apoyo (Ríos et al., 2023, p. 111), lo cual, a su vez, impacta directamente en su bienestar emocional (Linares et al., 2018, p. 13).

Las consecuencias de este estrés crónico y no atendido pueden observarse tanto a nivel comunitario como institucional, pero quienes lo viven en carne propia son, sin duda, los propios elementos. Hernández, Méndez y Rojas (2021, p. 92) señalan que la exposición constante a situaciones violentas, la sobrecarga laboral y la falta de reconocimiento llevan a muchos al agotamiento emocional, la despersonalización y una baja realización personal: los tres componentes clásicos del síndrome de *burnout*. Este desgaste impacta directamente en su salud física y mental, generando insomnio, ansiedad, irritabilidad, fatiga crónica y, en casos extremos, cuadros depresivos severos o incluso ideación suicida (Causa en Común, 2024, p. 18). No es coincidencia que 40 % de los policías mexicanos reconozca que su trabajo afecta negativamente su salud (Causa en Común, 2024, p. 18).

A pesar de esta conciencia, las estrategias de afrontamiento suelen ser desadaptativas. La más frecuente es suprimir las emociones. Aunque esta puede tener un efecto funcional a corto plazo, está vinculada a dificultades en la regulación emocional y al desarrollo de sintomatología psicológica (Ceschi et al., 2022, pp. 968-969). Esto se traduce en elementos que, como describen Ríos et al. (2023, p. 111), se muestran indiferentes, agotados y desconectados emocionalmente, lo cual termina trasladándose a sus relaciones familiares (Linares, 2023, p. 43).

Entonces, ¿qué pasa cuando el cuerpo que sostiene la seguridad del país no logra sostenerse a sí mismo? Parece una paradoja: quienes protegen a la ciudadanía muchas veces se enfrentan, sin escudo ni respaldo, no solo a los riesgos de su labor, sino también al abandono institucional y al juicio social. Hablar de salud mental policial es, por tanto, una urgencia ética, institucional y social que no puede seguir posponiéndose.

### **Necesidades de cuidado de la salud de los agentes de seguridad pública**

La falta de estrategias adaptativas por parte de los elementos de policía claramente nos muestra las consecuencias que pueden sufrir a nivel personal, familiar y también en el servicio que brindan a la comunidad. El énfasis en salvaguardar la seguridad pública, junto con una tendencia reciente de militarizar las instituciones, deja desprotegidos a los oficiales frente a un enemigo silencioso que poco a poco va infiltrando las filas de las corporaciones policíacas. Se ha hecho énfasis, sin mucho éxito, en que el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) mejore las condiciones laborales de las corporaciones de aplicación de la ley, pero se ha dejado de lado un elemento clave: la

salud emocional de cada una de las personas que portan el uniforme.

La pregunta clave es: ¿Qué podemos hacer? ¿Cómo se cuida a quienes cuidan? Para responder a estas preguntas primero tenemos que aceptar dos cosas: la primera es reconocer la condición humana y vulnerable de los oficiales de policía, y la segunda es ver como una aspiración poco realista que la situación sociopolítica de nuestro país –así como las situaciones estresantes a las que se enfrentan diariamente los uniformados–, cambie en el corto plazo.

Hablar de salud emocional en las corporaciones policíacas es, en muchos sentidos, hablar de la posibilidad de cuidar la seguridad desde un lugar más humano, más consciente y sostenible. El desarrollo de habilidades de regulación emocional no solo permite manejar el estrés, sino que también fortalece la toma de decisiones, mejora la comunicación interpersonal y ayuda a prevenir el desgaste profesional (Trejo, 2018, p. 46). Sin embargo, la mayoría de las instituciones policiales carecen de protocolos estructurados de atención emocional o programas preventivos que reduzcan esta carga emocional (Ríos, Hernández & Pimentel, 2023, p. 115).

### **Justificación metodológica y diseño de intervención**

A partir de la revisión documental, se plantea una propuesta de intervención grupal de corte psicoeducativo, cognitivo-conductual y estructurado por fases, con el objetivo de fortalecer las estrategias emocionales de los policías y construir redes de apoyo desde dentro.

Este enfoque se sustenta en evidencia empírica que respalda la efectividad de la TCC para tratar trastornos del estado de ánimo, ansiedad, ideación suicida y dificultades interpersonales (Ceja et al., 2021). Además, se retoman aportes de Papazoglou y

Tuttle (2018), quienes señalan que el entrenamiento en habilidades de regulación emocional dentro del trabajo policial puede no solo mitigar los efectos del trauma acumulado, sino también potenciar funciones cognitivas como la memoria de trabajo, la planificación y la toma de decisiones bajo presión. Como complemento, Wester y Lyubelsky (2005) han documentado que los espacios grupales pueden ser lugares seguros para que los oficiales, especialmente varones, puedan “desaprender” mandatos de masculinidad que les impiden expresar sus emociones y adoptar estrategias más funcionales de afrontamiento.

### **Estrategia de intervención**

La intervención se estructura en tres fases que combinan elementos de psicoeducación, técnicas cognitivo-conductuales y práctica supervisada (Trejo, 2018):

- Psicoeducación emocional y del estrés (sesiones 1-4).
- Entrenamiento en estrategias cognitivo-conductuales como reestructuración cognitiva, respiración diafragmática y *mindfulness* (sesiones 5-8).
- Aplicación práctica y planificación personalizada mediante ejercicios de *role-playing* y construcción de planes de acción individual (sesiones 9-12).

Esta estructura no solo busca enseñar técnicas, sino generar un espacio horizontal y de confianza, donde los policías puedan reconocerse entre pares y compartir sus vivencias con mayor apertura. Al ser una intervención breve, grupal y con un enfoque práctico, se pretende que los elementos tengan un espacio donde desenvolverse de forma más natural, sin presiones terapéuticas profundas, pero sí con herramientas útiles y replicables.

Aunque esta propuesta toma como eje el modelo planteado por Trejo Velasco (2018), ha sido fortalecida con elementos provenientes de propuestas

recientes en el campo clínico. De manera particular, se integran conceptos clave desarrollados por Gonzalo Hervás y Gabriel Moral (2017) en el módulo *Regulación emocional aplicada al campo clínico*, publicado por Focad. Entre estos recursos destacan habilidades como identificar y nombrar emociones, modificar respuestas emocionales desadaptativas, aplicar la acción opuesta, fomentar la aceptación emocional, aumentar la conciencia emocional en el presente y generar experiencias positivas cotidianas.

Estas competencias no solo han demostrado ser útiles para reducir el sufrimiento emocional, sino que también pueden implementarse de forma efectiva en espacios breves, sin necesidad de procesos terapéuticos prolongados. Incorporarlas en esta intervención permite dotar de mayor profundidad técnica el trabajo grupal, sin perder el enfoque accesible, aplicado y práctico que se busca promover con los cuerpos de seguridad pública.

### **Evaluación y viabilidad institucional**

La propuesta se evaluará principalmente mediante un enfoque mayoritariamente cuantitativo, usando:

- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)
- Escala de Estrés Percibido (PSS)

De manera complementaria, se aplicará un cuestionario de satisfacción con la intervención y se realizarán entrevistas semiestructuradas únicamente a agentes clave, para obtener una mirada cualitativa sobre el proceso.

Esta elección metodológica responde tanto a criterios de rigor como a cuestiones prácticas. Por ejemplo, aplicar entrevistas a todos los participantes o realizar observaciones estructuradas implicaría una carga de trabajo difícil de sostener para una propuesta piloto. En cambio, el uso de instrumentos validados y fáciles de administrar permite asegurar

una medición objetiva del impacto sin sobrecargar a los participantes ni al equipo responsable.

Al tratarse de una intervención de tipo psicoeducativo y no psicoterapéutico en profundidad, se espera que la experiencia sea más accesible y menos amenazante para los policías, facilitando una mayor apertura emocional. Además, la intervención está pensada como un proyecto de titulación, por lo cual no requiere que la institución desembolse recursos económicos significativos, sino únicamente que brinde apoyo en la organización y logística básica. Esto la vuelve una propuesta factible, replicable y con potencial para escalarse en futuras implementaciones.

Esta intervención no busca sustituir el trabajo terapéutico profundo ni resolver todas las problemáticas estructurales del sistema policial, pero sí ofrece un primer paso tangible hacia el reconocimiento de la salud emocional como un pilar en la seguridad pública. Porque cuidar a quienes nos cuidan no es una utopía, es un acto de justicia institucional.

## Referencias

- Bernal, M. J. (2019). La función policial desde la perspectiva de los derechos humanos y la ética pública. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, 13(44), 251-279. <https://doi.org/10.35487/rius.v13i44.2019.441>
- Causa en Común. (2024). *Las policías en México: Radiografía de un retraso crónico (2018–2024)*. [https://causaencomun.org.mx/beta/wp-content/uploads/2024/08/La-situaci%C3%B3n-de-las-polic%C3%ADas-2024\\_Vweb.pdf](https://causaencomun.org.mx/beta/wp-content/uploads/2024/08/La-situaci%C3%B3n-de-las-polic%C3%ADas-2024_Vweb.pdf)
- Ceja, V. A., Aldana, L. C., López, D. L., & Aguilar, H. (2021). Intervención psicoeducativa para la prevención del suicidio desde un enfoque cognitivo-conductual. *Psicología y Salud*, 31(1), 93–101. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2749>
- Ceschi, G., Meylan, S., Rowe, C., & Boudoukha, A. H. (2022). Psychological profile, emotion regulation, and aggression in police applicants: A Swiss cross-sectional study. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37, 962-971. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09548-0>

- Drew, J. M., & Martin, S. (2021). A national study of police mental health in the USA: Stigma, mental health and help-seeking behaviors. *Journal of Police and Criminal Psychology, 36*(1), 70-81. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09424-9>
- Edwards, A. M., & Kotera, Y. (2021). Policing in a pandemic: A commentary on officer well-being during covid-19. *Journal of Police and Criminal Psychology, 36*(3), 360-364. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09469-4>
- Hernández, M. E., Méndez, J., & Rojas, J. L. (2021). El síndrome de burnout en policías: Una revisión sistemática sobre aspectos metodológicos, factores asociados, causas y consecuencias. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 9*(Edición especial), Artículo 63. <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico (1ª ed., julio-septiembre). FOCAD, División de Psicoterapia. <https://ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Linares, O. L. (2023). Salud mental y estrés laboral en un grupo de policías municipales. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica, 13*(25), 32-46. <https://doi.org/10.56342/recip.vol13.n25.2023.4>
- Linares, O. L., Maldonado, C. F., & Gutiérrez, R. E. (2018). Impacto de la satisfacción laboral en el desempeño de un grupo de policías estatales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, 37*(1), 1-18. <https://pdfs.semanticscholar.org/9f79/eda0707-b197724ad8c8cb5eb2d0d4dcc2c2a.pdf>
- López, V. (2019, octubre 10). ¿Quién se preocupa por la salud mental de las policías? *Seguridad y Ciudadanía*. <https://seguridadyciudadania.com/2019/10/10/quien-se-preocupa-por-la-salud-mental-de-las-policias/>
- Papazoglou, K., & Tuttle, B. M. (2018). Fighting police trauma: Practical approaches to addressing psychological needs of officers. *SAGE Open, 8*(3), 1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244018794794>
- Ríos, A. A., Hernández, M., & Pimentel, A. A. (2023). La salud mental en elementos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Tlaxcala. *Revista Mexicana de Ciencias Penales, 6*(20), 101-120. <https://doi.org/10.57042/rmcp.v6i20.661>
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 77*(7), 394-402. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Trejo, J. (2018). *Técnicas para el manejo del estrés y contención emocional para policías*. Secretaría de Gobernación. Programa de Fortalecimiento para la Seguridad de Grupos en Situación de Vulnerabilidad.

Wester, S. R., & Lyubelsky, J. (2005). Supporting the thin blue line: Gender-sensitive therapy with male police officers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 51-58. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.1.51>

# Psicoterapia individual para fomentar las relaciones interpersonales del adulto mayor: una propuesta desde la logoterapia

Ana María Aguilera Ceceñas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0008-5245-2830>

Mayela Quiñones López<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6806-8525>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
\*[anama\\_cece@hotmail.com](mailto:anama_cece@hotmail.com)

Sección: Ensayo de divulgación

Recibido: 11 de abril de 2025 / Aceptado: 20 de abril de 2025 / Publicado: 29 mayo 2025

*Palabras clave:* Sentido de vida, Propósito, Vínculo / *Keywords:* Sentido de vida, Propósito, Vínculo

## Desarrollo

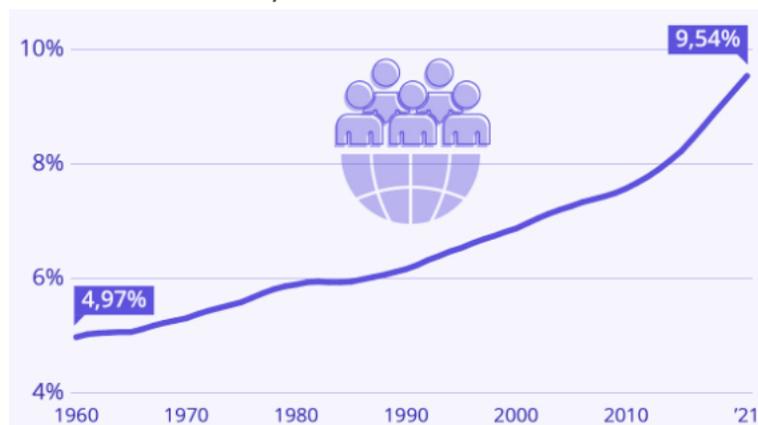
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite un bienestar de las personas a una edad avanzada (OMS, 2015). Actualmente, la humanidad se enfrenta al fenómeno global del envejecimiento de la población, este proceso ha sufrido cambios importantes en las últimas décadas debido a un aumento considerable en la expectativa de vida.

En la actualidad, en México viven más de 13 millones de adultos mayores de 60 años (Gobierno de México, 2019). El porcentaje de la población total que tiene más de 60 años también ha aumentado en las últimas décadas. De acuerdo con datos del Inegi (s.f.), la población de adultos mayores en el país ha pasado de 6.2 % en la década de 1990 a 12 % en el conteo de 2020.

Siguiendo esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) refiere que se observa a nivel mundial una mayor proporción de personas mayores en la población, lo que coincide con los datos de la Figura 1.

## Figura 1

Población mundial mayor de 65 años\*



Fuente: Mena (2022). \*Estimaciones del Banco Mundial

Además, se afirma que “en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, ya que en ese momento el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1 000 millones en 2020 a 1 400 millones” (OMS, 2024, p. 2). Además, se prevé que para el 2050 se duplicará la cifra a 2 100 millones y el número de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050 hasta llegar a los 426 millones, según la misma fuente.

Este fenómeno plantea desafíos emergentes para los profesionales dedicados a la salud mental y al bienestar de las personas mayores, como pueden ser la soledad y el aislamiento social, los cuales “son factores de riesgo clave para las afecciones de salud mental en etapas posteriores de la vida” (OMS, 2023). Asimismo, entre las problemáticas más frecuentes en esta etapa del ciclo vital se encuentra la reducción de las relaciones interpersonales, lo cual puede disminuir la calidad de vida de los adultos mayores (Intriago et al., 2024), así como impactar negativamente tanto en su salud física y psicológica como en la dinámica de los entornos familiares en los que residen (Tomaka et al., 2019).

El hombre, en su edad madura, tiene vitalidad, energía, proyectos y fuerza para valerse por sí mismo. Sin embargo, entrando en una etapa avanzada de la vida, va perdiendo capacidades tanto físicas como mentales. Para Lukas y García (2019) este grito del hombre lleno de vitalidad en la plenitud de su vida puede aplicarse sin problema a la situación del anciano que requiere cuidados en sus años de mayor vulnerabilidad.

También están presentes situaciones inconclusas, el dolor de lo vivido, las situaciones adversas a las que tuvo que enfrentarse, algunas resueltas y algunas en la lista de pendientes por resolver: "Tal vez haya allí algo que ha sido malinterpretado: todavía hay que reconocerlo y darle su verdadero valor (...) todavía hay que hacer la paz consigo mismo y con el Creador, antes de que se cierren las puertas del granero" (Lukas y García, 2019, p. 30).

Hay situaciones que definitivamente son atribuibles al destino, pero ante las cuales se puede ejercer el poder de decidir cómo vivir esas experiencias. Ejemplos de ello pueden ser la pérdida de un ser querido, una relación de pareja malograda, haber nacido en un estrato económico desfavorable, una enfermedad incurable y fallecimiento de un hijo, mala relación y falta de comunicación entre los miembros de la familia etc. Lukas y García (2019) mencionan que lo que nos otorga superioridad frente al imponente poder del destino es nuestra libertad espiritual.

Para Frankl (2015), esta libertad va más allá de las circunstancias externas: se es libre para aceptar el propio destino, para someterse a él o para resistirlo. La verdadera libertad radica en la propia capacidad de elección, y aun cuando se enfrentan situaciones que no pueden ser modificadas, siempre existe una opción final: decidir la actitud interior con la que se

afronta aquello que no podemos cambiar. En última instancia, la decisión nos pertenece.

En adición a lo anterior, se sabe que esta etapa de la vida suele coincidir con la jubilación. Anteriormente, los adultos mayores contaban con rutinas estructuradas, ya fuera por actividades laborales o personales, que les proporcionaban ocupación y un sentido de propósito. Sin embargo, al concluir su vida laboral, muchos se enfrentan a un exceso de tiempo libre que no siempre saben cómo gestionar. Esta transición puede conllevar una disminución en las interacciones sociales y cambios en su rol dentro del entorno familiar (Cotarelo, 2015).

Además, la estructura familiar ha experimentado transformaciones significativas (Cortéz et al., 2021), lo que, sumado a los cambios de la etapa avanzada de la vida, modifica la participación activa del adulto mayor en el entorno familiar y su tradicional rol como cuidador (Cotarelo, 2015).

Todos estos cambios pueden impactar de manera significativa en la vida de los adultos mayores. Siguiendo esta línea, González y Padilla (2018) mencionan que el envejecimiento trae consigo cambios importantes en el rol social, lo que puede generar una crisis. Sin embargo, esto también puede ser visto como una oportunidad para redescubrirse, seguir creando nuevos vínculos significativos y llevar a la persona a redefinir su lugar en el mundo.

Otro punto por destacar es que los adultos mayores van modificando su influencia social al sentir que ya no son tan valorados como antes (Aguirre, 2005). A ello se suma la limitada disponibilidad de los hijos u otros familiares, quienes continúan inmersos en el ritmo acelerado de la vida moderna, lo que puede llevar al adulto mayor a experimentar sentimientos de soledad y desconexión (Pinquart y Sorensen, 2001). Esta situación impacta significativamente en la salud emocional

del adulto mayor, lo que pone de manifiesto la necesidad de atender las relaciones interpersonales de manera integral.

Las relaciones interpersonales en el adulto mayor representan un papel fundamental en la promoción del bienestar emocional y la calidad de vida (Cartensen, 2006), ya que, como mencionan Pinquart y Sorensen (2001), factores como la reducción de las relaciones sociales, la menor frecuencia de contactos, la institucionalización, las limitaciones en las competencias cotidianas y el bajo nivel de ingresos pueden contribuir a que se desarrollen sentimientos de soledad, lo que impacta de manera directa en la salud física y emocional del adulto mayor (Intriago et al., 2024). Además, Rondón, et al. (2018) dicen que los adultos mayores se sienten más saludables, contentos y satisfechos con sus vidas cuando mantienen relaciones sociales de calidad y se benefician de estas redes de apoyo. El ser humano necesita vincularse con los demás; para Martínez (2020), somos seres relacionales por naturaleza:

Si estuviéramos completamente solos en el mundo, ni siquiera podríamos ser conscientes de esa soledad, ya que es a través de la mirada del otro que se confirma nuestra existencia. Sin la presencia de alguien más, no habría lenguaje, validación de la realidad, pensamiento ni autoconciencia. Nuestra existencia se construye en relación con el otro, y nuestra conciencia siempre se dirige hacia algo externo a nosotros mismos. Incluso si tomáramos conciencia del vacío, ese "nada" ya se convierte en un objeto de nuestra conciencia, lo que reafirma nuestra orientación constante hacia algo más allá de nosotros (Martínez, 2020, p. 61).

Los vínculos que surgen del contacto con los demás son necesarios para el bienestar emocional del adulto mayor, son verdaderamente significativos para su desarrollo personal. "Aunque estos no son la única fuente de sentido que existe, vivir con propó-

sito pasa por sentirse conectado con otros seres humanos” (Martínez, 2020 p. 62), de ahí la necesidad de fortalecer sus lazos sociales y por ende sus relaciones interpersonales.

Siguiendo la línea, Artavia resalta que:

Los vínculos interpersonales también influyen en el modo en que se vive la adultez mayor; si estos son positivos, existe mayor satisfacción y aceptación de este período; de lo contrario, la adultez mayor se percibe como un proceso de deterioro físico y aislamiento emocional. (Artavia, 2014)

Es por ello que resulta fundamental ofrecer un espacio seguro en el que la persona pueda expresar sus emociones, reconocer sus propios valores y comprender que estos pueden mantenerse intactos a pesar de las limitaciones físicas, además de fomentar el reconocimiento de la autotrascendencia y facilitar la búsqueda de un propósito de vida, como vía para preservar un sentido existencial en esta etapa.

Este espacio puede brindarse en una psicoterapia. Krassoievitch (1993) comenta que esta consiste en el uso de técnicas psicológicas específicas por parte de un terapeuta capacitado, siguiendo un plan previamente establecido. Siendo su objetivo principal brindar apoyo al paciente, reducir sus limitaciones, dificultades o discapacidades, y así favorecer un funcionamiento más adecuado y un nivel de bienestar más alto. La psicoterapia permite a los adultos mayores explorar sus emociones, desarrollar estrategias de afrontamiento y fortalecer su sentido de identidad y propósito, además de que “conduce a cambios que fortalecen el comportamiento saludable, ya sea mejorando las relaciones humanas, expresando mejor las emociones, logrando un mayor rendimiento en el trabajo o la escuela o ayudándole a pensar de forma más positiva” (American Psychological Association [APA], 2012).

Cada terapia tiene un nivel de efectividad y funciones específicas, pero todas contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas. Algunos de los principales beneficios incluyen que los adultos mayores desarrollan mayor independencia, bienestar emocional, estimulación mental previniendo el deterioro cognitivo, fomento de participación en relaciones sociales y mejora de la salud física y mental (Hogar Día Mi Casa, 2025).

Uno de los principales enfoques en psicoterapia es el de la búsqueda del sentido, el cual se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del ser humano (Frankl, 2015). De acuerdo con Frankl, “la primera fuerza motivadora del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su vida” (p. 126). Este sentido puede verse modificado con el pasar de los años, cuando la fuerza se reduce y las capacidades físicas disminuyen pudiendo surgir el cansancio y la negatividad al comenzar a depender de los demás.

En este contexto, la psicoterapia basada en el sentido se presenta como una herramienta eficaz tanto para los problemas previamente mencionados y también para la mejora del significado positivo de la vida, la ansiedad, la depresión y la autoeficacia percibida (Vos et al, 2015). Este trabajo pretende demostrar la utilidad de la psicoterapia basada en el sentido (logoterapia) como método de intervención para fortalecer las relaciones interpersonales del adulto mayor. Además, representa una propuesta de trabajo para desarrollar una intervención psicoterapéutica orientada a proporcionar a los pacientes un espacio de reflexión a partir de su percepción subjetiva que lleve a mejorar la comprensión de su situación existencial.

Es así como, de acuerdo con lo revisado en los artículos anteriores, se resalta la importancia de desarrollar más intervenciones que provean aten-

ción psicoterapéutica a las personas en etapa de senectud para el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales. La logoterapia resalta por ser de las más moderadamente eficaces para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

Por este motivo, se propone desarrollar una intervención para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del adulto mayor desde la logoterapia. Partiendo de los siguientes puntos clave:

- Establecimiento de *rapport* mediante la apertura y bienvenida mediante la escucha activa.
- Empleo del reflejo y el diálogo socrático para profundizar en la relación.
- Centrar la atención del proceso en los valores existenciales de autodistanciamiento, autotranscendencia y sentido del momento.
- Trabajar sobre la línea de los valores de creación, vivenciales y actitudinales.
- Resignificar las experiencias adversas que han impactado su calidad de vida.

Trabajando en esos puntos se pueden lograr numerosos beneficios y ventajas a nivel individual y relacional, como mejorar la autoestima y el sentido de identidad en relación con los otros, la promoción de relaciones interpersonales más empáticas, conscientes y significativas, la mejora del nivel de bienestar emocional y la prevención del aislamiento social, así como facilitar una vida con propósito, incluso en etapas avanzadas de la vida que le permita al adulto mayor adquirir un mayor sentido de vida y, consecuentemente, una mayor motivación.

## Conclusiones

En conclusión, la logoterapia ofrece una vía terapéutica significativa para abordar las dificultades relacionales del adulto mayor al centrarse en la búsqueda de sentido como eje fundamental de la exis-

tencia. Desde esta perspectiva, fortalecer las relaciones interpersonales implica no solo mejorar la comunicación o la integración social, sino también ayudar al individuo a reconectarse consigo mismo y con los valores que le dan propósito. Se propone desarrollar intervenciones psicoterapéuticas con los adultos mayores con el objetivo de preparar un campo fértil para futuras investigaciones e intervenciones que integren el abordaje existencial en el trabajo psicoterapéutico con personas mayores.

## Referencias

- Aguirre, S.. (2005). Manifestación del sentido de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 3(1), 144-164. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612005000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000100008&lng=es&tlng=es)
- American Psychological Association (2012). *Entendiendo la psicoterapia*. [Página web]. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Artavia, C., (2014). Exploración de la identidad y vínculos afectivos en mujeres adultas mayores. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 15(32), 156-175. <https://www.redalyc.org/pdf/666/66633023010.pdf>
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>
- Cortés, L., Ruiz, M. J. y Flórez, G. (2021). Mujer y trabajo: transformaciones familiares tras su incorporación al escenario laboral. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13(2), 78-100. <https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.2.5>
- Cotarelo, A. K. (2015). Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. *TOG*, 12(21) <https://revistatog.com/num21/pdfs/original2.pdf>
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Gobierno de México (2019). *Salud mental en personas mayores* <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es>
- Hogar Día Mi Casa (2025, febrero 3). *Terapia para adultos mayores: Beneficios y opciones para mejorar su bienestar*. <https://hogardiamicasa.com/terapia-para-adultos-mayores/>
- INEGI (s.f.). *Información demográfica y social*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1990/#tabulados>

- Intriago, A. V., Velastegui, R. S., Saltos, L. F., & Altamirano, L. F. (2024). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 99-111. <https://doi.org/10.33386/593-dp.2024.1-1.2264>
- Krassoievitch, M. (1993). *Psicoterapia geriátrica*. Fondo de Cultura Económica.
- Lukas, E. & García, C. (2019). *De la vida fugaz*. Ediciones LAG.
- Martínez, E. (2020). *Hazte dueño de ti*. Diana.
- Mena, M. (2022). *Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años*. Statista. <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20Banco%20Mundial,este%20no%20alcanzaba%20el%205%25>
- National Institute of Health (s.f.). *Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales*. National Institute of Aging. [https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado?utm\\_source=chatgpt.com#cu-l-es-la-diferencia-entre-la-soledad-y-el-aislamiento-social](https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado?utm_source=chatgpt.com#cu-l-es-la-diferencia-entre-la-soledad-y-el-aislamiento-social)
- Organización Mundial de la Salud (2015) *World report on ageing and health*. Geneva. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta- analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. [https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304\\_2](https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2)
- Rondón, L., Aguirre, A. & García, F. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 53(5), 268-273. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-significado-relaciones-sociales-como-50211139X18300118>
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2019). La relación del aislamiento social, la soledad y el apoyo social con los resultados de las enfermedades entre las personas mayores. *Revista de Envejecimiento y Salud*, 24, 359-384. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 115–128. <https://doi.org/10.1037/a0037167>

## Violencia de género: abordaje grupal y herramientas para buscar una vida libre y más plena

Karla Valeria Cordero Gutiérrez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0004-7054-2144>

Leticia Pesqueira Leal <https://orcid.org/0000-0002-5661-7910>

<sup>1</sup>Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana  
*\*corderovaleria9908@gmail.com*

Sección: Ensayo de divulgación

Recibido: 11 de abril de 2025 / Aceptado: 20 de abril de 2025 / Publicado: 29 mayo 2025

*Palabras clave:* Violencia contra la mujer, Psicoterapia grupal, Terapia Breve Estratégica /

*Keywords:* Violence against women, Group psychotherapy, Brief Strategic Therapy

Imagina despertar cada mañana de tu vida con el miedo de no saber si este podría ser tu último día, sintiendo que tu libertad te ha sido arrebatada y tu voz silenciada. Esta corresponde a una realidad que experimenta la población femenina.

La violencia de género es una problemática que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las víctimas no solo sufren agresiones físicas, sino que también enfrentan daños emocionales que afectan su autoestima, su sentido de seguridad y su capacidad para tomar decisiones, lo que puede derivar en sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza e incluso aislamiento social, motivado por la vergüenza o la culpa. Por ello, resulta fundamental brindar atención a esta población, para propiciar cambios significativos y aminorar el impacto emocional en la persona.

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS (2021) indican que una de cada tres mujeres en el mundo experimenta violencia física, sexual o ambas, ya sea por parte de su pareja o por terceros en algún momento de su vida. Asimismo, ONU Mujeres (2024) informa que una de cada tres mujeres y niñas, entre los 15 y 49 años, ha sido víctima de abuso físico o sexual, ya sea por parte de su

pareja o de otro agresor. En América, 25 % de ellas ha reportado violencia ejercida por su pareja, y 12 % ha revelado haber sido víctima de violencia sexual por parte de alguien ajeno a la relación. Esta situación tiene un impacto generalizado en la sociedad, provocando que muchas mujeres se sientan aisladas e incapaces de trabajar, pierdan ingresos, dejen de participar en actividades cotidianas y vean reducida su capacidad para cuidarse a sí mismas y a sus hijos (OMS, 2021).

En un panorama más cercano, en México, la situación también resulta alarmante. Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), y de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2021), 70.1 % de las mujeres de 15 años o más ha experimentado al menos un tipo de violencia: psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en algún ámbito de su vida y ejercida por una persona agresora. Esta situación ha generado consecuencias negativas en la calidad de vida de las víctimas.

En el estado de Durango, los datos también reflejan una alta prevalencia (cantidad de personas, dentro de un grupo o población, que han vivido o están viviendo una situación determinada) de violencia. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2021), entre 67.5 % y 71.2 % de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia, lo que ubica a Durango entre los estados con mayor prevalencia en el país. Según los resultados de la ENDIREH 2021, el Inegi estima que 69.1 % de las mujeres de 15 años o más ha experimentado violencia psicológica, física, sexual, económica o patrimonial a lo largo de su vida, y 43.1 % en los últimos 12 meses. De manera destacada, en ese mismo año, la violencia psicológica alcanzó 51.6 %, posicionán-

dose como una de las formas más frecuentes y persistentes de violencia.

Frente a este panorama, la psicoterapia grupal basada en la terapia breve estratégica se presenta como una herramienta eficaz para promover el bienestar y la recuperación emocional de las mujeres que han vivido tales abusos. Esta forma de intervención permite abordar de manera adecuada las experiencias traumáticas, favoreciendo la reconstrucción emocional y fortaleciendo la resiliencia de las víctimas. El presente artículo explora la importancia de esta intervención terapéutica y sus contribuciones.

### **Violencia, género y sus consecuencias en la salud mental**

Los derechos humanos forman parte fundamental de nuestros sistemas normativos, nos proporcionan una estructura y crean justicia e igualdad dentro de la sociedad, sin embargo, ¿qué sucede cuando estos derechos no son respaldados y protegidos por el sistema? Hoy en día, según la autora Barraza Cárdenas (2024), nuestra dignidad continúa viéndose afectada por la escasez de recursos y la injusta distribución de los mismos. Nuestro entorno es desalentador y no termina por favorecer a los distintos niveles sociales, disminuyendo así las posibilidades de tener una vida más plena. Como señala la autora:

El género, por su parte, constituye un espectro que atraviesa todas las esferas sociales e influye en las prácticas estatales, comunitarias y privadas, lo cual determina en gran medida las oportunidades y limitaciones de muchas personas y grupos, entre ellos las mujeres. (Barraza, 2024, p. 45)

Si bien es cierto que la violencia no es una problemática exclusiva de la población femenina, los autores Ellsberg y Heise (2005, como se cita en Barraza, 2024) señalan que:

Aunque hombres y mujeres pueden ser víctimas de violencia, las características del fenómeno difieren en razón de género. Por ejemplo, las mujeres tienen más probabilidades de ser agredidas físicamente o asesinadas por un miembro de su familia o una pareja íntima. De igual forma, las mujeres corren un riesgo mayor de ser violentadas o explotadas sexualmente desde la infancia. (Barraza, 2024, p. 48)

La violencia de género puede tomar muchas formas: desde amenazas e insultos, hasta heridas físicas y abuso económico (manejo/control del dinero y de los recursos de la víctima). De acuerdo con la OMS (2021), una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido algún tipo de violencia, ya sea física, sexual, patrimonial, entre otras, y desarrolla consecuencias psicológicas devastadoras, surgiendo así trastornos como ansiedad (preocupación intensa y constante), depresión (tristeza profunda y prolongada) o estrés postraumático (recuerdos dolorosos y miedo constante tras un evento traumático). Además, esta violencia vivida por un largo periodo de tiempo puede ocasionar en esta población un sentimiento de pérdida de control sobre sus vidas y llevarlas a cuestionar su capacidad para salir de este ciclo de abuso (Universidad Técnica de Manabí, 2023).

Barraza (2024) señala que:

la violencia [...], no sólo se produce de forma directa a través de conductas manifiestas (acciones que pueden ser observadas directamente por los otros), deliberadas o tangibles (aquellas cosas que se pueden ver, tocar o medir directamente), sino también de manera estructural, cuando los sistemas y organismos sociales nutren, conservan y prolongan sus causas, componentes y consecuencias. (p. 46)

Por ello, es de vital importancia la implementación de programas terapéuticos acordes a las necesidades de las afectadas, que puedan ser el parteaguas en sus vidas y que les permita ingresar a un

espacio de apoyo, en el que se les brinden a las mujeres estrategias para recuperar su seguridad y autonomía. La psicoterapia grupal en conjunto de la Terapia Breve Estratégica (TBE) aparece en el campo como un enfoque relevante que combina el apoyo de otras mujeres con técnicas diseñadas para romper los pensamientos negativos y fortalecer su confianza.

### **¿Qué es la Terapia Breve Estratégica y cómo ayuda?**

La terapia breve estratégica (TBE) es un modelo psicoterapéutico centrado en la resolución rápida y eficaz de los problemas emocionales, mediante intervenciones diseñadas estratégicamente que se adaptan a cada paciente. A diferencia de otras terapias tradicionales de larga duración, esta propuesta busca modificar los sistemas perceptivo-reactivos del consultante en un menor número de sesiones, utilizando protocolos estructurados pero flexibles que permiten soluciones efectivas en tiempos breves (Bartoli y De la Cruz Gil, 2023, pp. 38-39).

### **¿Psicoterapia grupal, mujeres víctimas de violencia de género y TBE?**

Según la American Psychological Association (APA, 2015), la psicoterapia grupal es una forma de intervención psicológica en la que un terapeuta aborda de manera simultánea a un conjunto de personas en un entorno seleccionado y adecuado a las necesidades de la población atendida, promoviendo el apoyo mutuo y el aprendizaje compartido. Esto permite que las participantes se beneficien no solo del trabajo terapéutico individual, sino también de la interacción con las otras participantes que enfrentan situaciones similares, lo que facilita el desarrollo de estrategias de afrontamiento y recuperación emocional.

La psicoterapia grupal, combinada con el enfoque terapéutico breve estratégico, implementado en mujeres víctimas de violencia de género, brinda la oportunidad de crear un espacio de seguridad y confidencialidad que les permite no solo compartir sus experiencias sin miedo a ser juzgadas, sino también da cabida a la creación de redes de apoyo entre las involucradas, proporcionándoles mayores beneficios por medio de sus convivencias y participaciones en el grupo.

Muchas de las mujeres que sufren este fenómeno, se sienten solas o creen que nadie puede entender lo que han vivido, como señalan Olalla y Toala (2020), en todos los casos analizados en su estudio, las mujeres manifestaron haber contado con al menos una figura de apoyo cercana que les permitió exteriorizar lo vivido y buscar ayuda; contar con personas significativas en su entorno cercano puede ser crucial para motivarlas a denunciar o a que expresen sus emociones y comiencen un proceso de recuperación. Siendo así el grupo terapéutico un lugar de expresión y externalización en el que descubran que otras mujeres han experimentado vivencias similares, sintiéndose comprendidas y acompañadas.

Dentro de los alcances de la intervención, podemos destacar distintos beneficios para este sector, de los más relevantes se incluyen:

- *Reducción del aislamiento y el fortalecimiento de apoyo social*, ya que como mencionan los autores Olalla y Toala (2020), incluso cuando las víctimas experimentan disminución en sus vínculos sociales, el apoyo de relaciones significativas contribuye al afrontamiento de la situación violenta y al fortalecimiento de la resiliencia, puesto que este fenómeno suele generar un retraimiento social, ya sea por imposición del agresor o por sentimientos de vergüenza y culpa; siendo así la terapia grupal un sitio de

expresión y descarga emocional que fortalece el apoyo social para su fundamental recuperación.

- *Aprender nuevas formas de pensar y actuar*, la TBE utiliza técnicas como las paradojas estratégicas (preguntas que desafían creencias negativas), la externalización del problema (ver la violencia como algo externo a ellas, en lugar de como parte de su identidad) y la reestructuración cognitiva y emocional (cambio de pensamientos negativos o poco útiles para la persona), para romper con patrones de victimización (formas repetitivas en que un sujeto o grupo sufre daño sea físico, emocional o socialmente) y desarrollar una percepción más positiva de sí mismas. Estas estrategias les permiten a las mujeres cambiar su manera de ver la situación y encontrar soluciones prácticas, y por tanto así, generar un cambio en su bienestar emocional (Bartoli y De la Cruz, 2023).

### **Eficacia de la psicoterapia grupal por medio de la TBE**

La psicoterapia grupal basada en la Terapia Breve Estratégica (TBE) se presenta como una opción efectiva para facilitar su recuperación emocional. Aunque aún es limitada la evidencia empírica específica sobre su aplicación en grupos de esta población, diversos estudios respaldan la eficacia de la TBE en el tratamiento de problemas emocionales relacionados, como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. Como señalan Bartoli y De la Cruz Gil (2023), en un estudio longitudinal realizado durante diez años con 3 640 casos clínicos tratados exclusivamente mediante este enfoque, se reportó una efectividad del 95 % en el tratamiento de trastornos fóbicos y ansiosos (incluido el estrés postraumático) y del 83 % en trastornos depresivos, con un promedio de siete sesiones por tratamiento y sin el uso de fármacos.

Evidenciamos con estos resultados que la TBE es una intervención breve y eficaz, que aplicada en contextos grupales dirigidos a mujeres que han sufrido violencia de género, podría resultar altamente beneficiosa para este sector de población.

## Conclusiones

La salud mental es una de las necesidades básicas de las personas; recibir un trato digno y correspondiente a las necesidades de las afectadas podría resultar un parteaguas en sus vidas. La violencia de género no es un evento aislado, y, por lo tanto, atenderlo no solo mejoraría la vida de las mujeres, también contribuiría a la construcción de una vida más plena, de una sociedad más equitativa y libre de violencia.

El involucrar a las instituciones gubernamentales y organizaciones de apoyo a víctimas de violencia de género en la promoción de psicoterapia grupal con TBE puede garantizar el éxito de un mayor alcance e involucramiento de las víctimas. Dado su impacto positivo y su eficacia demostrada, es fundamental que esta modalidad terapéutica sea promovida y accesible para todas aquellas que la necesiten.

Por último, me gustaría resaltar la relevancia que presenta la psicoterapia grupal basada en la TBE, manifestándose como una herramienta poderosa para la recuperación emocional de este sector de población. A través de la cual se pueden generar modificación de patrones disfuncionales y fortalecer el apoyo social, generando así sororidad entre las participantes, y permitiendo la creación y establecimiento de redes de apoyo que según refieren los autores Olalla y Toala (2020), estas sirven como productoras de resiliencia, siendo las redes informales las más importantes, ya que contar con una persona cercana [...], logra que la víctima pueda denunciar el hecho y plantear una salida, trazar nuevos objetivos

de vida y cumplir nuevas metas a corto, mediano y largo plazo.

## Referencias

- American Psychological Association. (2015). *APA dictionary of psychology* (2 ed., G. R. VandenBos, Ed.).
- Barraza, P. (2024). Violencia estructural y violencia política contra las mujeres: Un acercamiento a la paz con enfoque feminista. En E. López Portillo Romano & M. I. Morales Zaragoza (Coords.), *Cultura de paz desde un enfoque de género y de derechos humanos* (pp. 45-63). Tirant lo Blanch.
- Bartoli, S., y De la Cruz Gil, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Violencia contra las mujeres en México*. [https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#:~:text=Durante%202021%2C%20la%20mayor%20prevalencia,prevalencia%20es%20Chiapas%20\(48.7%20%25\)](https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#:~:text=Durante%202021%2C%20la%20mayor%20prevalencia,prevalencia%20es%20Chiapas%20(48.7%20%25)).
- Olalla, J. y Toala, K. (2020). *Redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia, una propuesta para generar resiliencia*. Universidad Internacional SEK. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3780>
- ONU Mujeres. (2024, 25 de noviembre). *Datos y cifras: violencia contra las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/articulos/datos-y-cifras/datosycifrasviolenciacontra-las-mujeres>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia de género y salud mental: Un informe global*. Ginebra. OMS.
- Universidad Técnica de Manabí. (2023). *Estrategia psicosocial para mujeres víctimas de violencia de género*. Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Escuela de Trabajo Social.

## Sobre la revista

### Alcance

Jur Obaa'. Revista de Psicología, Terapia de la Comunicación y Desarrollo Humano (en adelante JO) tiene como objetivo la investigación y divulgación del conocimiento científico en dichas áreas. Es un anuario que se edita sólo en formato electrónico y se publica a inicios de año. (Jur Obaa' significa 'mente' y 'corazón' en o'dam o tepehuano y se pronuncia 'jur obá')

### Tipos de documentos

JO acepta artículos de investigación y textos de divulgación en idioma español en sus dos secciones: Artículos y Divulgación; ambas sometidas a un proceso de revisión por pares a doble ciego (ver la sección Directrices para autores/as).

## Proceso editorial

### Recepción

Se recibirán trabajos originales e inéditos escritos en idioma español, cuya admisión a la fase de dictamen dependerá de ser entregados conforme las directrices para autores(as) de la revista JO. Es necesario que el (la) autor(a) principal remita el manuscrito al correo [revistajo@ujed.mx](mailto:revistajo@ujed.mx)

El resultado de memorias en extenso de congresos se considera material ya publicado, así como los textos que contengan fragmentos o capítulos completos de obras ya dadas a conocer, tales como tesis, capítulos de libro, etc. La omisión de referencias o uso de imágenes sin el permiso correspondiente también son causas de rechazo, así como una temática y fines notoriamente distintos a los de JO.

Al realizar el envío, los(as) autores(as) aceptan tácitamente la exclusividad para la revista JO y que no postularán el artículo a otra revista u otro formato de publicación, a menos que el artículo sea expresamente rechazado por JO, en cuyo caso el material se considerará liberado. Además, aceptan la edición y corrección del original.

### Aceptación y retiro

Se revisará si el artículo cumple con las directrices para autores(as), asimismo su condición de originalidad respecto a no encontrarse previamente publicado, para lo cual, JO utiliza estrategias de detección de plagio. El incumplimiento de las condiciones mencionadas será motivo de retiro del manuscrito, aunque se encuentre en fases próximas a la publicación e

incluso ya publicado (si fuera objeto de reclamo por otra revista o estuviera bajo acusación de plagio por alguna persona). Si ocurre en un número ya publicado, se etiquetará como "artículo retirado".

### **Dictamen de doble ciego**

Los textos serán enviados a examen doble ciego a dos personas revisoras especialistas externas. Los aspectos a evaluar serán distintos en la sección Divulgación para los aquí llamados "ensayos de divulgación", donde los dictaminadores antepodrán los valores del texto como esfuerzo de divulgación. Los revisores emitirán su dictamen en términos de: a) publicable, b) publicable con correcciones opcionales, c) publicable con correcciones indispensables, o d) no publicable.

En caso de existir una notable discrepancia entre las resoluciones se solicitará un tercer dictamen. El periodo otorgado al autor(a) del manuscrito para realizar correcciones indispensables será de 30 días. En caso de no tener respuesta del autor(a) en este periodo la obra se considerará suspendida.

Las personas revisoras se comprometen a:

- Declarar oportunamente que no tienen conflicto de interés con la obra a revisar.
- Salvaguardar la confidencialidad de la información contenida en el artículo.
- Apegarse a los tiempos designados por la revista para efectuar su dictamen.
- Evitar condicionar el otorgamiento de un dictamen favorable a intereses personales o institucionales.

### **Edición**

Una vez que el texto ha obtenido el dictamen aprobatorio para publicación, se inicia el proceso de edición por parte de la revista JO consistente en la revisión técnica y corrección de estilo, así como el diseño e integración al sitio web de la revista.

### **Financiamiento**

JO se financia con recursos de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED) y no cobra por procesar artículos, publicar, leer ni descargar contenidos, que son de acceso abierto y gratuito. La UJED se reserva los derechos editoriales, de acuerdo a la legislación autoral vigente.

### **Respaldo**

JO utiliza el sistema LOCKSS de autoarchivo, que permite a las bibliotecas interesadas crear archivos permanentes de la revista con fines de preservación y restauración.

## Directrices para autores

JO recibe dos tipos de textos: artículos y ensayos de divulgación (dictaminados ambos con procedimiento de doble ciego). Dirija su correspondencia a la editora responsable (ver el correo en "Contacto" en la url: [revistajo.ujed.mx](mailto:revistajo.ujed.mx)). Deberá adjuntar tres documentos:

1. El texto integrado en formato Word (y sus archivos adjuntos, si cabe [tablas, gráficos o ilustraciones]).
2. El texto integrado en formato pdf sin nombres (para enviarlo dictaminar).
3. La carta de originalidad y licencia de publicación. (visite la url: [revistajo.ujed.mx](mailto:revistajo.ujed.mx)).\* \*\*

\*Nota: Primero descargue el documento a su equipo para poder editarlo.

\*\*Nota: Si la obra no aprobara el proceso de dictamen o no se publicara, la revista entiende que la licencia queda sin efecto y es nula de pleno derecho. El otorgamiento de la licencia no obliga a la revista a publicar la obra.

### Sección Artículos

Se reciben textos con extensión de 6,000 a 8,000 palabras (use la herramienta de Word en la pestaña "revisar"/ "contar palabras") con resultados de investigaciones originales. El número máximo de autores(as) es de tres personas por artículo. La presentación del documento será en procesador de textos con fuente Arial 12, interlineado 1.5 y alineación justificada.

Debe incluirse:

- Título en español e inglés de 15 palabras como máximo,
- Resumen en español e inglés con extensión máxima de 100 palabras cada uno (con información sobre el objetivo, metodología, resultados y conclusiones del estudio),
- Tres palabras clave descriptoras (ubique el tema principal y no repita palabras del título),
- Nombre autor(es/as), su adscripción principal (ejemplo: Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana), así como el correo electrónico del autor(a) responsable o de correspondencia.
- Identificador ORCID del autor

El cuerpo del escrito contendrá los siguientes apartados (en negritas):

- Introducción (antecedentes, hipótesis u objetivos).
- Material y métodos.
- Resultados (información que dará soporte a la conclusión).
- Discusión (contraste analítico de los resultados con otros estudios, el cual deberá albergar limitaciones y fortalezas del estudio).
- Conclusiones (aporte del trabajo y elementos para futuras investigaciones sin utilizar citas).
- Agradecimientos (becas o apoyos recibidos para realizar la investigación, en su caso).

*Referencias en formato APA última edición* (sólo incluya los documentos citados en el texto). Incluya la dirección URL o DOI de las referencias siempre que sea posible. No use generadores automáticos de bibliografía (Zotero, Mendeley, el de Word, por ejemplo), pues todos introducen código y texto html oculto. Cualquier referencia distinta a un artículo de revista, libro, capítulo de libro, tesis y bases de datos oficiales (Inegi, Naciones Unidas, asociaciones profesionales, etc.) deberá especificar entre corchetes a qué género pertenece (artículo de periódico, ponencia en un congreso, página web, etc.)

Ejemplo\_1: Fernández, R. (2020, enero 8). La solidaridad como arma contra la injusticia. *El Sol de México*. [Artículo de periódico.]

Ejemplo\_2: Ouellette, J. (2019, nov. 15). Physicists capture first footage of quantum knots unraveling in superfluid. *Ars Technica*. <https://arstechnica.com/science/2019/11/study-you-can-tie-a-quantum-knot-in-a-superfluid-but-it-will-soon-untie-itself/> [Blog]

*Tablas y figuras*. Siga el formato APA última edición. Se admiten ilustraciones originales o bien que no infrinjan derechos de autor y en idioma español. Todas las ilustraciones deben contener la numeración consecutiva, el título y la sección de notas (si aplica). Las gráficas y tablas deben presentarse en formato editable (no como imagen o foto) con los datos asociados, en algún programa de Office (Excel, Word o PowerPoint). Sólo las ilustraciones hechas con software especializado se admiten en formato de imagen (1,500 píxeles por lado como mínimo), o bien en .pdf o .eps. Adjunte a su envío todas las ilustraciones en archivos separados. Cualquier ilustración, tabla o figura que no sea original debe incluir la fuente completa de donde fue obtenida, para evaluar su inclusión.

Los manuscritos enviados deberán acompañarse de una reseña de cada autor(a) con un máximo de cuatro líneas (indicando la institución donde obtuvo el grado, título o grado obtenido, cargo que desempeña -o si es investigador independiente- y los aspectos más relevantes de su currículum vitae) destacando la participación que tuvo en la investigación que se reporta.

Por último, deberá enviarse una carta individual firmada por cada autor(a) del trabajo en que se haga constar la originalidad del trabajo y que no se ha enviado simultáneamente a otra revista.

## Sección Divulgación

Esta sección recibe textos de divulgación que serán dictaminados, con extensión de 1,500 a 2,500 palabras (use la herramienta de Word en la pestaña "revisar"/ "contar palabras") que planteen temáticas científicas de manera atractiva. Preferentemente deberán proceder de resultados de investigaciones originales, expresados en un lenguaje claro, dirigido al lector no especializado. El número máximo de autores(as) será de dos personas.

Se alienta al uso de subapartados para una mejor organización del texto, así como la definición de términos técnicos mediante el uso de paréntesis o comas. Los subapartados deben colocarse en negritas. Es necesario incluir un título corto y atractivo de máximo 15 palabras y mencionar los argumentos o métodos que respaldan los hallazgos presentados. Tome en cuenta que su texto será dictaminado bajo el sistema de pares ciegos.

