

# Retos de la Salud Mental y Derechos Humanos



**#Contigo**

# **Retos de la Salud Mental y los Derechos Humanos**

*Marco Antonio Tinoco Álvarez*  
*Laura Olivia Amador Zavala*  
**Coordinación Editorial**



Retos De La Salud Mental Y Los Derechos Humanos.

© M. Marielle Figueroa Chavarría, María Gabriela Luna Lara, Aimée Argüero Fonseca, Sheyla, Casandra Sánchez Ramírez, Leslie Mariela González Alatorre, Juan Talamantes Pérez, Luz María Frías Vázquez, Nirvana Victoria Lima Jiménez, Diana Patricia Aguirre Ojeda, Jacqueline de Jesús Gómez Valdivia, Daniela Alejandra Varo Amézquita, María Luisa Escamilla-Gutiérrez, Rebeca Guzmán-Saldaña, Abel Lerma-Talamantes, Lilian Elizabeth Bosques-Brugada, Cecilia Colunga Rodríguez, Carlos Israel Pinzón Pérez, Myriam Rebeca Pérez Daniel, Irene Margarita Espinosa Parra, Cecilia del Carmen Rojas Montoya, Elvia Lizette Parra Jiménez, Joel Zapata Salazar, Machelly Flores Reyna, María Úrsula Palos Toscano, Felipe Espinosa Chávez, Mario Ángel González, Julio César Vázquez Colunga, Ma. Del Rocío Figueroa Varela, Armando Fránquez Ocegueda, Raquel Rocío Hernández Pacheco, Luis Israel Ledesma-Amaya, Rebeca Saldaña-Guzmán, Andrea Berenice Lima Colunga, Bertha Alicia Colunga Rodríguez, Patricia Elizabeth Silva Colunga, Marco Antonio Santana Campas, Lorena Martínez Martínez, José Cruz Guzmán Díaz, Margarita Cantero Ramírez. [2024].

ISBN: [978-607-59934-8-5].

Impreso por [nombre de la imprenta].

Todos los derechos reservados.

Impreso en México-Printed in Mexico.

Coordinación Editorial: Marco Antonio Tinoco Álvarez, Laura Olivia Amador Zavala.

Comité editorial PRODIP: Dra. Laura Olivia Amador Zavala, Dra. Karla Patricia Valdés García, Dra. Diana Pérez Pimienta, Mtra. Irene Martínez-Cava Cáceres, Dra. Aimeé Argüero Fonseca.

Diseño de Portada: Unidad de Comunicación Social de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo.

Edición Editorial: Manlio Sebastian Rivadeneyra Peña Romano.

Formación Editorial: Manlio Sebastian Rivadeneyra Peña Romano.

La edición de esta obra estuvo al cuidado de la Coordinación de Estudios, Divulgación y Capacitación de los Derechos Humanos de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo.

Las opiniones vertidas en este libro son responsabilidad del autor, y no reflejan necesariamente la opinión de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo conforme al derecho al acceso a la información *per se* al conocimiento; Queda permitida y abierta la reproducción total o parcial de los textos publicados, en cualquier formato, salvo por explícita voluntad de la autora o del autor y solo en caso de las ediciones con ánimo de lucro.

## ***Agradecimientos***

*A defensoras y defensores de Derechos Humanos en México por su lucha histórica.*

*A psicólogas y psicólogos que propician una mejor calidad de vida desde todas las áreas, por su esfuerzo incansable,  
compromiso y entrega.*

*A las niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres que, gracias a su participación y experiencias hacen posible que  
cada capítulo sea escrito.*

*A las y los coordinadores del Doctorado Interinstitucional en Psicología por su motivación y acompañamiento.*

*A las y los compañeros de las 9 generaciones del Doctorado Interinstitucional que colaboraron en la difusión en la  
convocatoria y la dictaminación de los capítulos recibidos.*



# ÍNDICE

---

## **Prologo**

Laura Olivia Amador Zavala ..... 8

## **Introducción**

Dra. Magada Yadira Robles Garza

Dra. Karla Patricia Valdés García..... 10

## **Capítulo I. Implicaciones Del Concepto “Violencia De Género” En El Avance De Los Derechos Humanos**

Victo Edgar Soria Benítez ..... 16

## **Capítulo II. Entornos Académicos Gestores Del Estrés: Un Derecho Humano Prioritario**

Aimée Argüero Fonseca

Sheyla Casandra Sánchez Ramírez

Leslie Mariela González Alatorre

Jacqueline de Jesús Gómez Valdivia

Juan Talamantes Pérez

Luz María Frías Vázquez..... 34

## **Capítulo III. Transgresión De Los Derechos Humanos Ante El Síndrome De Burnout**

Nirvana Victoria Lima Jiménez

Diana Patricia Aguirre Ojeda

Jacqueline de Jesús Gómez Valdivia

Daniela Alejandra Varo Amézquita

Aimée Argüero Fonseca ..... 50

## **Capítulo IV. Estudiantes Universitarios. Un Grupo Vulnerable durante la Crisis Sanitaria por COVID-19**

María Luisa Escamilla-Gutiérrez

Rebeca Guzmán-Saldaña

Abel Lerma-Talamantes

Lilián Elizabeth Bosques-Brugada ..... 66

## **Capítulo V. Alienación Parental Como Violación De Derechos Humanos De La Niñez Desde La Psicología Del Desarrollo**

Mtro. Carlos Israel Pinzón Pérez

Dra. Cecilia Colunga Rodríguez..... 86

## **Capítulo VI. Tensiones Entre El Derecho A La Educación y Las Trayectorias Escolares De Estudiantes Excepcionales En México: Retos Actuales Para Una Psicología Educativa Propia**

Myriam Rebeca Pérez Daniel ..... 98

## **Capítulo VII. Los Derechos Sexuales Y Reproductivos En Las Adolescencias: Una Perspectiva De Los Derechos Humanos**

Irene Margarita Espinosa Parra  
Cecilia del Carmen Rojas Montoya  
Elvia Lizette Parra Jiménez  
Diana Patricia Aguirre Ojeda..... 116

## **Capítulo VIII. Violencia Psicosocial En Coahuila: Desaparición Forzada y Respuesta Organizada De La Sociedad Civil**

Machelly Flores Reyna  
Joel Zapata Salazar ..... 132

## **Capítulo IX. La Función Del Psicólogo Como Garante Del Derecho A La Educación. Estudio Narrativo De Un Caso**

Machelly Flores Reyna  
María Úrsula Palos Toscano  
Cecilia Colunga Rodríguez  
Felipe Espinosa Chávez  
Mario Ángel González  
Julio César Vázquez Colunga ..... 152

## **Capítulo X. La Vulneración Al Derecho Al Conocimiento Sobre Cáncer De Mama En Mujeres De Zonas Rurales**

Ma. Del Rocío Figueroa Varela  
Armando Fránquez Ocegueda  
Raquel Rocío Hernández Pacheco  
Aimeé Argüero Fonseca ..... 182

## **Capítulo XI. Neuropsicología En La Salud Como Derecho Fundamental Del Humano**

Luis Israel Ledesma-Amaya  
Rebeca Saldaña-Guzmán  
Lilian Elizabeth Bosques-Brugada  
Abel Lerma-Talamantes ..... 200

## **Capítulo XII. Propuesta De Un Modelo Teórico Psicoeducativo Interconductual Para El Desarrollo De Competencias En Derechos Humanos**

Luis Israel Ledesma-Amaya  
Rebeca Saldaña-Guzmán  
Lilian Elizabeth Bosques-Brugada  
Abel Lerma-Talamantes ..... 214

## **Capítulo XIII. La Calidad De Vida Como Derecho Humano. Un Acercamiento Teórico-Jurídico**

Marco Antonio Santana Campas  
Lorena Martínez Martínez  
José Cruz Guzmán Díaz  
Margarita Cantero Ramírez ..... 226





## Prologo

Escribir sobre los derechos humanos en México es rememorar las injusticias y precariedad que nos atraviesan. Vincularlos a la salud mental es, aún más, un ejercicio de lucha por parte de la ciudadanía, de las psicólogas y psicólogos que por años han intentado promover una mejora en la calidad de vida, y también de quienes han impulsado la lucha por los derechos humanos.

Cuando pensamos sobre qué escribir muchas ideas vienen a la mente porque son muchas las voces calladas, las historias no contadas, las experiencias que se han vivido y contado en los distintos espacios donde las y los psicólogos ejercen su acción profesional, donde se busca justicia. No esa justicia de “escritorio”, burda, burocrática y ajena a la realidad. Por el contrario, la que día a día se ejerce persona a persona, en el espacio real, de a pie, de lo privado a lo público y de lo público a lo privado. Es así que este libro representa las diversas adversidades en torno a la salud mental y los derechos humanos. Surgió ante la necesidad de elevar las voces y de plasmarlas a través de la escritura. De expresar lo que se ha hecho, pero sobre todo lo que falta por hacer.

A través de la palabra escrita hacemos nuestras las historias. Más allá del ámbito profesional, con la acción e investigación, este libro está dirigido a todas las personas que buscan introducirse en la vida de los derechos humanos desde el enfoque de la psicología. Tal vez más de alguna se sentirá identificada con los relatos plasmados, sentirá malestar, enojo e incertidumbre. En tal sentido, este libro busca ser subversivo, busca revolucionar las ideas, pero sobre todo las emociones, el campo de especialidad de las y los psicólogos.

Este libro ha sido coordinado por mujeres psicólogas y en las líneas de cada capítulo se refleja el esfuerzo de muchas personas, de quienes se han atrevido a contar su experiencia de violencia en el consultorio, de quienes no se han reconocido sus derechos en pleno y de quienes, por múltiples factores, sufren de vulneración psicosocial. Representa el trabajo de profesionales, terapeutas, docentes, juristas, investigadoras e investigadores. Asimismo, es el reflejo de la incansable labor de la sociedad civil organizada, de quienes estamos buscando siempre espacios para generar reflexión, compartir nuestros quehaceres y conocimientos.

Sí, falta mucho para que se garantice en pleno la salud mental en México; para que todas y cada una de las personas que habitamos en este país tengamos acceso a servicios eficientes en cantidad y calidad. Falta mucho para vivir una vida libre de violencia. Espero que estas líneas les motiven a luchar en todos los espacios, desde nuestros hogares, la escuela, el trabajo, la comunidad. Que sea un momento de meditación que lleve a la acción por una mejor calidad de vida.

*Dra. Laura Olivia Amador Zavala*

## Introducción

Si bien es cierto que la historia de los derechos humanos tuvo un punto de inflexión importante desde el punto de vista internacional con el fin de la Segunda Guerra Mundial y la posterior puesta en vigor de la Declaración de los Derechos Humanos en 1948, el camino que los derechos humanos económicos, sociales, culturales y ambientales (también conocidos como DESCAs) han recorrido, es otra historia, tanto en nuestro país como a nivel internacional de forma bastante desigual.

En algunas regiones del mundo la protección de los derechos sociales aparece desde el siglo XVIII como en Francia, que legisló los derechos de las personas en situación de pobreza extrema o en condición de vulnerabilidad. En el caso de México, estos derechos aparecen como derechos humanos en la Constitución de 1917 como el derecho a la propiedad (artículo 27) y los derechos del trabajo y de la seguridad social (artículo 123) y progresivamente se fueron incorporando otros derechos como la educación (1936).

México tuvo que esperar hasta 1983 para que el derecho a la salud y el derecho a la vivienda fueran incluidos en el texto constitucional. En este momento histórico en México, solo “existían” los derechos humanos que fueran parte del texto normativo. Fue la reforma de 2011 la que trajo un cambio de paradigma de los derechos humanos al reconocer todos los derechos constitucionales y los reconocidos en los tratados internacionales de los que México fuera parte. De ahí la importancia de esta reforma que permite, que derechos como la salud tuvieran un desarrollo importante desde 2011 en México. Los tribunales empezaron a utilizar criterios internacionales y de la región interamericana para resolver los asuntos derivados de la falta de protección a la salud y, además, para incluir otros ámbitos como lo es el concepto de bienestar.

En efecto, desde el ámbito de las Naciones Unidas, en la Observación General núm. 14 (2000) se señaló que el derecho a la salud comprende un sistema de protección que brinde a todas las personas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; la salud materna, infantil y reproductiva; el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos; el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; la participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional.

En el ámbito interamericano también se ha estipulado sobre su contenido en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) en estos términos: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...” y el compromiso de los Estados de adoptar medidas para garantizarlo como a la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

En el primer capítulo se analizan las implicaciones del concepto de *violencia de género* en el avance de los Derechos Humanos, en dónde las autoras presentan una investigación cualitativa, narrativa y desde una postura feminista, comparando los discursos de cuatro hombres y cuatro mujeres heterosexuales y que viven en pareja. Compartiendo en este capítulo los resultados que se enfocan en las perspectivas jurídicas y de derechos humanos que tienen del concepto, pero que al trasladarlo a espacios privados se desdibuja, naturaliza y perpetúan roles de género en los que se presentan microviolencias, micromachismos, desigualdades, violencia simbólica y minimización de la violencia de género.

En el segundo capítulo las autoras y autor presentan una perspectiva desde los entornos académicos, como gestores de estrés generado por las altas exigencias de rendimiento escolar, lo cual en ocasiones puede sobrepasar los recursos de las y los estudiantes incluso llegando a presentar síntomas físicos y/o emocionales. El análisis teórico presentado en este capítulo lleva a la reflexión de cómo estos entornos académicos tendrían que promover y apoyar en la adecuada gestión del estrés como un derecho humano.

El síndrome de burnout y como este puede ser considerado una transgresión de los derechos humanos, se aborda en el tercer capítulo, el cual a partir del análisis teórico sobre la falta de aplicación y respeto de diversos artículos enfocados en los derechos laborales asentados en documentos legales internacionales y nacionales, y se analiza como en muchas ocasiones se transgreden derechos a tener condiciones laborales seguras, equitativas y adecuadamente remuneradas.

En el cuarto capítulo se aborda la vulnerabilidad generada por diversas situaciones aversivas durante la pandemia por COVID-19, lo cual incrementó la presencia de dificultades emocionales, lo cual llevó a que, en una Universidad de México, desde la garantía al derecho a la salud mental se generó un proyecto de evaluación, orientación, intervención y contención emocional para atender a la población estudiantil y general. En este capítulo se reportan los resultados de la aplicación del proyecto.

El capítulo cinco se enfoca en analizar la alienación parental como una violación a los derechos humanos de los niños y las niñas, en este trastorno se gesta a partir de conflictos entre los padres e implica la promoción de emociones, creencias y/o conductas negativas en los hijos e hijas en contra del otro progenitor. El autor y autora de este capítulo resaltan como la alienación parental resulta en una violación de los derechos humanos de la niñez desde una perspectiva de la psicología del desarrollo.

Por su parte en el capítulo sexto, se aborda un análisis teórico de las trayectorias escolares de estudiantes excepcionales en México, es decir aquellos que cuentan con una discapacidad, tienen un desempeño sobresaliente, presentan dificultades en el aprendizaje o provienen de contextos adversos. Así mismo, se presentan 28 narrativas biográfico-escolares de jóvenes entre 16 y 21 años de comunidades indígenas del estado de Chiapas analizando cómo en algunas de estas trayectorias pueden presentar prácticas discriminatorias y hostilidad que lleva a tensiones que pueden afectar el derecho a la educación, y cómo esto genera retos desde la psicología educativa.

Un análisis sobre las conceptualizaciones teóricas en relación con los derechos sexuales y reproductivos se puede revisar en el capítulo séptimo, en donde las autoras abordan la importancia de estos derechos en las adolescencias, ya que en esta etapa de vida se observan cambios en diferentes niveles y que impacta en la vivencia de la sexualidad de las y los adolescentes. Este capítulo termina con una serie de reflexiones sobre la necesidad de generar políticas y esfuerzos para prevenir riesgos y proteger la salud y derechos sexuales de este grupo de la población.

En el octavo capítulo se aborda el tema de la desaparición forzada en el estado de Coahuila y cómo se ha dado respuesta a ello desde organizaciones de la sociedad civil. Este capítulo presenta un análisis desde una aproximación interdisciplinaria para la comprensión de la grave violación de derechos humanos que implica la desaparición forzada y su impacto psicosocial; así mismo, presenta los resultados de un trabajo cualitativo fenomenográfico realizado con un colectivo de la sociedad civil enfocado en la búsqueda de personas desaparecidas y que ha generado un mecanismo de afrontamiento y apoyo para quienes lo integran.

En el noveno capítulo se reflexiona sobre la función del psicólogo como garante del derecho fundamental a la educación en estudiantes con riesgo de exclusión. A partir de un estudio narrativo con cinco agentes educativos, se evidencian la prevalencia de conceptos en torno a las medidas de apoyo a estudiantes con discapacidad, dificultades conductuales y/o emocionales, y como se dificulta la vinculación del trabajo entre docentes y profesionales de la psicología para eficientar y garantizar el derecho a la educación de forma inclusiva y con apego a los derechos humanos.

El décimo capítulo aborda la vulneración al derecho al conocimiento, específicamente en un tema de salud, que es el cáncer de mama, y en un grupo históricamente vulnerado, que son las mujeres que habitan las zonas rurales. Este capítulo teórico presenta reflexiones sobre la necesidad de que las mujeres de zonas rurales cuenten con conocimiento efectivo, así como acceso a información desde modelos explicativos sobre las actitudes y la generación de conductas saludables, que les permita generar acciones preventivas y atenderse en caso de ser necesario.

En el capítulo once se aborda la neuropsicología y su relación con diversos padecimientos que afectan la salud de las personas, asociándolo al derecho fundamental de la salud. Este novedoso abordaje del tema se enfoca en la comprensión de como las funciones cognitivas como la atención, concentración, memoria, aprendizaje, lenguaje, entre otras, se relacionan directamente con la calidad de vida y la salud mental para todos y todas.

Buscando responder a la pregunta ¿cómo puede un individuo aspirar a vivir un entorno de derechos humanos si no los conoce o no sabe en qué consisten? Se presenta una propuesta de un modelo teórico interconductual para el desarrollo de competencias en derechos humanos, en el doceavo capítulo del libro. En este capítulo se hace una propuesta para incidir en el desarrollo y enseñanza de una cultura con enfoque en derechos humanos tomando como referencia el conflicto cognitivo, el cambio conceptual y la mayéutica como métodos dialógicos propuestos desde la psicología interconductual de Kantor.

Finalmente, en el capítulo trece se aborda el tema de la calidad de vida como un derecho humano, desde un enfoque teórico jurídico. En este capítulo las y los autores describen y justifican la relevancia de la calidad de vida como parte de los derechos humanos que se presenta como un bien jurídico factible de ser protegido y en su caso reparado en caso de ser dañado, esto a partir de una reflexión cualitativa a partir de una revisión documental, panorámica y exploratoria del tema, enfocándose en cinco dimensiones: física, material, educativa, emocional y social.

Como se aprecia en esta obra, el derecho a la salud implica el gozar del más alto grado de bienestar en las personas, lo que supone, los aspectos físicos, mentales y sociales. Dentro de este concepto de bienestar la Organización Mundial de la Salud entiende esta problemática a través del derecho a la salud mental. Este derecho como se verá en los textos que integran este libro, tiene un impacto en todos los ámbitos en los que se desarrollan las personas, por lo que la esfera educativa o escolar, no es la excepción. La salud como derecho humano es entendido como el derecho a gozar el más alto nivel posible de bienestar en las personas.

*Dra. Magada Yadira Robles Garza*

*Dra. Karla Patricia Valdés García*





# Capítulo I. Implicaciones Del Concepto “Violencia De Género” En El Avance De Los Derechos Humanos

M. Marielle Figueroa Chavarría

María Gabriela Luna Lara\*

## Resumen

La presente investigación cualitativa de corte narrativo y enfoque feminista pretende consolidar dentro de la psicología, la comprensión de la violencia de género en la pareja en sus términos conceptuales y en su acontecer cotidiano. Por tanto, realiza un análisis histórico del concepto y compara las concepciones que tienen sobre el fenómeno 4 hombres y 4 mujeres que se encuentran en una relación de pareja heterosexual, con quienes comparten vivienda y tienen hijos/as. Se concluye que los conceptos se han clarificado en los esquemas legales, lo que ha permitido concebirlos como fenómenos de interés público, reconociéndose mundialmente su incidencia como una violación a los derechos humanos. La definición ha permitido avances en la detección y sanción de conductas de violencia, sin embargo, el concepto es ambiguo en los espacios privados. Suele reducirse a su dimensión tangible, minimizándose su presencia en simbolismos, afectos, creencias y actitudes. Prevalen narrativas que naturalizan los roles de género, justifican la violencia y minimizan sus efectos. Se hace necesario consolidar la perspectiva de género dentro de la psicología, comprender el concepto de violencia de género en la pareja y su implicación en los derechos humanos a fin de no replicar los discursos hegemónicos que la legitiman. Es imperante diferenciarla de otras formas de violencia, reconocer su carácter estructural e integrar en su concepción los componentes afectivos y simbólicos que impulsan las conductas, a fin de desarticular las narrativas dominantes y dar cabida a relaciones de pareja equilibradas.

**Palabras Claves:** violencia de género; violencia contra las mujeres; derechos humanos; psicología feminista.

---

\* *Departamento de Psicología, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato*

Los Derechos Humanos constituidos en 1948, reconocen las libertades y derechos básicos que poseen las personas por el simple hecho de nacer. Lo que implica que se tienen sin distinciones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, bienes, nacimiento u otra condición (Rodríguez, 2015). No obstante, aunque el sexo es señalado en tercera posición, el respeto a los derechos humanos de las mujeres ha transitado una vía distinta a la de los varones. La historia nos recuerda que en 1791 la Revolución Francesa desembocó en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, en la cual se excluyó a las mujeres, a pesar de haber participado activamente en la lucha. Por tanto, durante siglos paralelamente se ha configurado el feminismo, un movimiento teórico y social que alberga distintas causas alineadas en favor al reconocimiento de los derechos de las mujeres.

El feminismo ha enarbolado distintas causas que van desde el voto, el acceso al trabajo y educación, la abolición de las leyes que penalizan el aborto hasta la consolidación de una identidad femenina en la que se validen las particularidades de nuestra experiencia. En materia de derechos humanos, el feminismo actualmente se replantea los intereses en la política global, buscando la configuración de soluciones generadas en el propio contexto y no importadas desde la universalidad femenina (Duarte y García-Horta, 2016; Radtke, 2017; Zimmerman, 2017). Sus análisis revelan que la experiencia femenina es distinta a la del varón. Por ende, el respeto y ejercicio de nuestros derechos requiere de especificidades legales y mecanismos sociales distintos, que apelen a la implementación de la perspectiva de género. Herramienta analítica y metodológica que permite incorporar en los análisis las diferencias de vivir en sociedad según el sexo al que se pertenece (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, [CONAVIM], 2018). Así, el feminismo visibilizó y definió la violencia de género, descrita en nuestro sistema jurídico y en los tratados internacionales.

La violencia de género es un fenómeno multicausal que se gesta, actualiza y legitima en escenarios del micro y macrosistema (Olivares y Inchaustegui, 2011). Por tanto, su comprensión es difusa, dificultándose su identificación y combate tanto en el ámbito público como privado, principalmente al reducirse a sus expresiones manifiestas. El presente escrito tiene por objeto impulsar dentro de la psicología la comprensión del concepto de violencia de género en la pareja en sus términos conceptuales y en sus manifestaciones cotidianas, abonando hacia la incorporación de la perspectiva de género. Se realiza un análisis teórico e histórico del concepto enfatizando sus aportes en materia de derechos humanos. Para después, comparar las concepciones que tienen hombres y mujeres sobre el fenómeno en la convivencia diaria de la relación de pareja. Se considera que el reconocimiento de las implicaciones del

concepto y de las distintas formas en las que se manifiesta, contribuyen al ejercicio de una práctica psicológica dirigida a la desarticulación de la violencia de género en las relaciones íntimas.

## **Los Conceptos de Violencia de género y Violencia contra la Mujer en la Pareja**

La incorporación del concepto de “violencia de género” en los sistemas legales es un logro en la validación de la experiencia y los derechos de las mujeres. Reconocer que en nuestra sociedad se presentan “actos dañinos dirigidos contra una persona, o grupo de personas, en razón a su género”, es un avance en materias de derechos humanos pues certifica la existencia de normas de masculinidad y feminidad que organizan a la sociedad desde la desigualdad. El término, describe una violencia dirigida contra quienes infringen las expectativas asociadas al género (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

Por tanto, la violencia de género es un concepto que señala la existencia de actos de violencia dirigidos a hombres y mujeres a fin de impulsar el cumplimiento de los estereotipos y mandatos de género. No obstante, esta violencia es más agresiva hacia las mujeres, por lo que, derivado del concepto, surge el término “violencia contra las mujeres”. El concepto adquirió formalidad por el empuje de instrumentos internacionales, entre los que destaca la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de las Mujeres (CEDAW, 1979, suscrita en México desde 1981) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (Convención de Belem Do Pará, 1994, validada en 1998 en México) (Duarte & García-Horta, 2016). Así, la ONU (1993, 2022) la define como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (p.2).

El término ha permitido identificar el fenómeno en distintos ambientes, trazando la dirección de políticas y leyes. Uno de los mayores aportes es que, al reconocer el poder histórico de lo masculino sobre lo femenino, se visibilizaron tanto los derechos de las mujeres como los agravios a estos, lo que directamente deslegitimizó la “violencia doméstica” como una prerrogativa de la autoridad masculina. Siendo que la violencia propinada por el compañero, e incluso la violación dentro del matrimonio, no eran considerados delitos, sino asuntos familiares a solucionarse en los ambientes privados (Hudson et al., 2011).

La violencia contra las mujeres en el contexto de pareja se destaca de las demás modalidades de violencia, al grado en que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la considera un problema de salud pública. Pues es el maltrato más común que experimentamos las mujeres, con fuertes repercusiones en nuestra salud física y en el bienestar emocional, en donde incluso se pone en riesgo nuestra vida. Se calcula que del 38% al 40% de los asesinatos cometidos contra mujeres, el perpetrador es la pareja o expareja sentimental. El fenómeno no distingue entre sectores sociales, religiosos, culturales y económicos, precisándose que el 27% de las mujeres han padecido maltratos físicos o sexuales en su relación íntima. La estadística en México supera este indicador al incluir la violencia psicológica, contabilizándose que el 43.9% de las mujeres mayores de 15 años reportan algún tipo de violencia en sus relaciones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017). La violencia emocional (40.1%) es la forma más prevalente, observándose que la violencia económica y patrimonial se presenta en el 20.9% de los casos, la violencia física en el 17.9% y la violencia sexual en el 6.5% (INEGI, 2018).

Cabe mencionar que fue hasta la década de los noventa que se logró formalmente deslegitimar la violencia contra las mujeres en las relaciones íntimas, hecho que permitió medir el impacto del fenómeno y reconocer los mecanismos bajo los cuales se constituye. Las Naciones Unidas (1999) consideran que la violencia contra la mujer en la pareja es un instrumento de opresión, directamente relacionado con la tensión entre los géneros. Construido y dirigido hacia la mujer por los roles y estereotipos sociohistóricos. En nuestro país se adoptó la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) en 2007, la cual incluye al feminicidio y la violencia contra mujer como delito penal (Lachenal, 2018). La ley precisa las modalidades (familiar, de la comunidad, institucional, laboral y docente) y los tipos de violencia (emocional/psicológica, física, sexual, económica y patrimonial). La violencia en la pareja se integra en la modalidad familiar y la describe como el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar o agredir física, psicológica, patrimonial, económica y sexualmente a las mujeres, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, matrimonio, concubinato o relación de hecho (Lachenal, 2018).

En ese sentido, el concepto de violencia de género alude a una violencia sistémica que afecta a hombres y mujeres, ejecutándose diariamente para organizar a la sociedad al señalar las formas correctas de relacionarse, teniendo como efecto el condicionamiento de afectos, motivaciones y oportunidades según el sexo. El término de violencia contra las mujeres en la pareja se centra en la experiencia femenina, y a diferencia de la violencia doméstica, la reconoce como una violencia estructural, en donde el compañero íntimo la perpetua al verse impulsado por el sistema. Ambas violencias se constituyen como

una violación a los derechos humanos, pero la violencia contra la mujer se destaca por sus riesgos e implicaciones, pues impide a las mujeres el goce de otros derechos básicos; seguridad, salud, acceso a educación y trabajo, etc.

Los conceptos apuntan a una problemática estructural, por lo que, tanto a nivel social como en la academia, es de importancia comprender la naturaleza de los fenómenos y diferenciarlos de otras formas de violencia. Específicamente dentro de la psicología habrá de incorporarse la perspectiva de género para validar la experiencia femenina, con sus riesgos físicos y emocionales en el contexto mexicano. Lo que lleva a tomar postura en el ejercicio de nuestra profesión, en razón a impulsar la detección y desarticulación del fenómeno en la relación íntima.

## **Metodología**

La presente forma parte de una investigación enfocada en las implicaciones de las prácticas de cuidado y violencia de género en la relación de pareja, realizada en los inicios del confinamiento por COVID-19. Se produce bajo un diseño cualitativo, primeramente, de investigación bibliográfica para establecer los análisis pertinentes en razón a las aportaciones del reconocimiento legal del término “violencia de género en la pareja”. Tras ello, para comparar el concepto con las concepciones cotidianas, se adoptó un enfoque narrativo con perspectiva feminista, dando análisis a las historias de pareja de 4 hombres y 4 mujeres en relaciones íntimas heterosexuales que han superado los 10 años, con quienes comparten la vivienda y tienen uno o más hijos/as entre 2 y 12 años. El muestreo fue por conveniencia, recurriendo a la técnica de bola de nieve. Específicamente se incluyó a participantes vinculados a espacios de reflexión (espacios de género o psicoterapia) pues ello, en cierta medida indica que cuentan con mayor información y deconstrucción con respecto a las prácticas de violencia de género. Lo que permitió reconocer los sesgos que aún se presentan en la identificación del fenómeno. Bajo estos condicionantes, el grupo de colaboradores se integró por adultos/os entre 31 y 44 años que radican en la zona urbana de la ciudad de Querétaro, de clase media, con estudios superiores y trabajos remunerados.

La investigación se apegó al Código Ético de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007) y se guio bajo la perspectiva ética feminista, que pretende mantener una relación horizontal entre la investigadora y las/os participantes. El procedimiento consistió en contactar a las/os participantes por vía telefónica. Se realizó una breve entrevista, en la que se solicitó su colaboración a partir de la firma del consentimiento informado, haciéndose explícitas las especificaciones de la investigación: consentimiento

para grabar; confidencialidad; actividades; y alcances de la investigación. Se solicitó la redacción de dos recuerdos; uno en el que se hayan sentido apreciadas/os o queridas/os por la pareja sentimental, y otro en el que se hayan sentido agredidas/os o violentadas/os. Finalmente se entrevistó a profundidad a cada uno de las/os participantes por medio de videoconferencias, en las que relataron en orden cronológico su historia de pareja. Las entrevistas y relatos escritos se transcribieron en el programa Altas.ti. Se realizó un análisis narrativo global, individual y entre géneros. Las narrativas se seccionaron según las etapas de pareja identificadas (cortejo, noviazgo, primero años, llegada de hijos/as y crianza). Se analizó cada sección asignando códigos temáticos que fueron categorizados en familias temáticas. Se recurrió a hojas de cálculo de Excel para crear el marco conceptual que guió las interpretaciones.

## **La Violencia De Género En La Cotidianeidad**

El análisis de las narrativas de las/os participantes da cuenta que la violencia de género se presenta de forma continua y latente a lo largo de toda la relación. Acontece en diferentes intensidades, en correspondencia con el despliegue de las facetas identitarias que desarrollan los miembros (acortejada/cortejante, novia/o, esposa/o, madre/padre) y los retos que enfrentan según los escenarios socialmente normados que van del cortejo a la crianza. Esta violencia bifurca las cualidades humanas, y aunque se expresa con mayor intensidad y frecuencia contra las mujeres, los varones experimentan sus estragos al limitar su desarrollo humano.

Los análisis feministas determinan que los obstáculos que experimentamos las mujeres no se deben a razones biológicas, sino a una organización patriarcal que infravalora los simbolismos asociados al binomio mujer-femenino. Dicha organización social se mantiene desde el ejercicio de un conjunto de violencias que tienen como denominador común al género. Así, la violencia de género detectada en los relatos se manifiesta de formas sutiles -en símbolos (violencia simbólica), creencias y actitudes (sexismos) y conductas normalizadas (micromachismos)- y en formas evidentes de violencia contra la mujer, de tipo psicológica y económica.

La figura 1 representa las formas y los momentos en la relación en los que se presentó la violencia de género, en sus mecanismos sutiles y manifiestos. Se destaca en rojo la intensidad en tanto a frecuencia y repercusiones emocionales de las distintas violencias detectadas.

## Figura 1

### Violencia de Género en la Historia de Pareja



Los relatos muestran la presencia incesante de una violencia simbólica (Bourdieu, 1998) que condiciona pensamientos, percepciones, afectos y conductas en razón al género, a través de canales de comunicación invisibles. Dicha violencia se encuentra presente en la socialización diferencial a la que somos sujetos según el sexo al que pertenecemos. El esquema masculino históricamente se encuentra asociado con producción, razón, poder y desarrollo social, mientras que el femenino se asocia con reproducción, emocionalidad, servicio y cuidado (Bosch et al., 2013). En las historias se observa que la socialización diferencial automatiza la toma de decisiones de las/os participantes pese a las deconstrucciones. Al respecto Irma relata: *“Es que la carrera de mi pareja ya había despegado y la mía no. cuando yo salí ya tenía una oferta de trabajo (...). A mi pareja lo mueven al norte y me preguntó: ¿Qué onda te vienes conmigo? - ¡Sí! - (...) yo muy determinada. Yo: ¡sí! Pues amo a mi pareja, si vámonos así”*.

La violencia simbólica mantiene vigente las categorías de género, masculino y femenino, pues impulsa el depósito de significados y afectos. De manera que se estructuran mandatos, que establecen lo

deseable tanto en el sexo propio como en el opuesto, y mitos de amor romántico, que estipulan formas genéricas e idealizadas en las que habrán de relacionarse afectivamente las parejas heterosexuales (Bosch et al., 2013). El incumplimiento a los mandatos implica una pérdida simbólica a los valores sociales asociados a mujer-femenino u hombre-masculino. Así, Nicolás señala que lo que más le llamó la atención de su esposa en el cortejo fue: *“que era sociable, en segundo lugar, que es muy inteligente, este... pero, así como que lo yo así más más más quería es que fuera, eh... cariñosa y hogareña”*.

Estos simbolismos desiguales presentes de forma sutil en todo momento, son el piso fértil en el que se gestan creencias, actitudes y conductas de violencia de género. Así, se detectan los sexismos como otra forma silenciosa de violencia. Se definen como un conjunto de creencias y actitudes con respecto a los roles, características y comportamientos que se consideran apropiados para cada sexo y sobre las formas en las que deben relacionarse entre sí. Funcionan como mecanismos que, a partir de un esquema de castigos y recompensas, contribuyen a mantener la subordinación de las mujeres. Dichas creencias impulsan actitudes negativas (sexismo hostil) hacia las mujeres que se alejan del mandato femenino, o bien, actitudes positivas (sexismo benevolente) a aquellas que se apegan a este (Arnosó et al., 2017; Glick & Fiske, 1996). En las entrevistas revisadas se presentan ambas formas de sexismo que refuerzan los estereotipos de ambos sexos, aunque fueron más frecuentes los sexismos hostiles hacia las mujeres, dividiéndolas entre las que merecen una relación comprometida y las que no. Susana explica que su pareja tenía conductas de control, en parte porque su suegro constantemente comentaba: *“no la dejes trabajar, y ya ahorita que ya dejó la escuela, que ya no vaya, porque se llenan de ideas y te va a engañar ya ves cómo son”*.

En esa misma línea de sutilezas, se encuentran las microviolencias o micromachismo. Término desarrollado por Bonino (2005) para referirse a las prácticas cotidianas de dominación masculina que son poco evidentes. Son conductas sutiles, voluntarias e involuntarias que llevan al control y detrimento de la autonomía de las mujeres, a través de presiones relacionales de poca intensidad que la anulan como sujeto al colocarla en una posición de disponibilidad y atribuirle una identidad de servicio. En las historias de pareja revisadas se detectan las cuatro categorías desarrolladas por Bonino: coercitivos, encubiertos, de crisis y utilitarios.

Los micromachismos coercitivos comprenden el uso de la fuerza moral, psíquica, económica, o de la propia personalidad para limitar la libertad de la mujer y expoliar su pensamiento convenciéndola de la falta de razón. Irma nos comparte que le gustaría que fuera diferente: *“la pasividad de mi pareja al*



*respecto de mis proyectos de pintura. No me gusta. Yo... ya me lo ha explicado. Y él me dijo: Mira, es que fijate, le das cuánto tiempo y cuánto te remunera, ósea en realidad es más un hobby que un negocio”.*

Los micromachismos encubiertos son prácticas en las que los hombres utilizan el afecto y la inducción de actitudes para disminuir el pensamiento y la acción eficaz de la mujer y conducirla a lo deseado. Alma narra: *“le choca que trabaje. Porque dice que no lo necesito, y que a él le genera conflicto, y qué los niños son primeros y blablabla. (...) su mamá trabajó siempre. Entonces él sintió que su mamá a veces no lo acompañaba en las cosas importantes”.*

Los micromachismos de crisis son aquellas tácticas implementadas por el varón para restablecer el poder en la pareja ante un evento de cambio que permite aumentar la autonomía de la mujer. Susana recuerda que su pareja le decía: *“Yo no quiero que te salgas de la escuela, pero dónde vamos a dejar al bebé (...) ¿cómo le vamos a hacer?, ¿sí tu mamá podrá cuidarlo?, porque tienen un gato, y mis hermanos no están y toman mucho, y cómo se los vamos a dejar. Entonces fue un: no te salgas de la escuela, pero dime cómo le vas a hacer”.*

Los micromachismos utilitarios son estrategias que el varón ejerce para aprovecharse del rol de cuidado y servicio asignado arbitrariamente a la mujer. La mayoría son maniobras de autoexclusión, que menoscaban la fuerza y energía de la compañera. Alma narra con respecto a las formas en que su pareja se involucra en la crianza: *“No tanto en la cuestión, por ejemplo, de salud. Él jamás ha dicho: yo les lavo los dientes, yo los baño. Por ejemplo, le digo: hay que darles de cenar algo. - ¡Sí! unas mantecadas-. Todo el tiempo estoy lavando cosas, para hacerles algo saludable y tú sales con eso, ¡olvídalo!”.*

Finalmente, se presenta una violencia de género manifiesta. Johnson (2011) identifica el terrorismo íntimo como un patrón de comportamiento coercitivo, habitual y progresivo que busca el control interpersonal, a partir del ejercicio de violencia psicológica, económica, física y/o sexual, el cual puede escalar hasta el asesinato o feminicidio de la pareja. Su ejercicio no recae exclusivamente sobre las mujeres, sin embargo, significativamente es perpetuado por hombres en relaciones heterosexuales. La LGAMVLV describe al delito de violencia contra las mujeres en la pareja, en correspondencia con las descripciones del terrorismo íntimo. En las historias revisadas las manifestaciones detectadas son de violencia psicológica (conductas de control, aislamiento, insultos, intimidación y amenazas) y violencia económica, relacionada con conductas que obstaculizan a las mujeres el acceso y manejo de los recursos. Susana relata: *“Tenía como 6 meses de embarazo, me corrieron porque mi pareja fue e hizo ahí su show. De que ya vamos a terminar, no me acuerdo por qué. Se enojaba porque tenía... creo que un compañero de ahí que le daban celos... pues no sé... me fue a terminar ahí. Entonces a mi jefe no le pareció”.*

En los relatos también se presentan conductas de violencia situacional, las cuales es de importancia diferenciar, pues no tienen como premisa de interés el género. Hace referencia a una violencia a la que alguno de los miembros recurre debido a la situación, conflicto y tensión que experimenta, por lo que no constituye un patrón general de control (Johnson, 2011). Oscar relata: *“una vez que me encontraba lavando los trastes, la molesté diciéndole un apodo que su madre le dice, ella se enojó tanto que me rasguñó el brazo muy fuerte”*.

Al reconocer las distintas formas en las que se manifiesta la violencia de género, se observa que las estadísticas nacionales e internacionales brindan información valiosa sobre el fenómeno, pero se avocan a reportar la violencia evidente, es decir, el terrorismo íntimo. De manera que los datos no alcanzan a reportar su completa dimensión pues, ya sea por dificultades prácticas o metodológicas, no incluyen las formas invisibles de la violencia de género. Así, el concepto jurídico indudablemente aporta en la detección y sanción de las conductas de violencia de género, principalmente en la arena pública. Sin embargo, el término es parcialmente comprendido, observándose dificultad tanto en identificar simbolismos, creencias, actitudes y conductas sutiles, como en las repercusiones de estos en la autonomía de hombres y mujeres, viéndose ello agravado en los ámbitos privados.

## **El Reconocimiento y La Minimización De La Violencia De Género**

En las historias de pareja analizadas la violencia en los primeros momentos de la relación (cortejo y noviazgo) se presenta a través de mecanismos invisibles; por medio de violencia simbólica, mitos del amor romántico y sexismos. Las/os participantes manifiestan dificultades para detectar estos mecanismos, tanto aquellos que atentan contra su persona como aquellos que ejercen a la pareja. Posiblemente en razón a que los afectos y simbolismos depositados en las categorías de género han configurado los deseos y las satisfacciones personales. De manera que el apego a los estereotipos y mandatos de género se tornan atractivos en el sexo propio y en el opuesto. Por ende, dentro de la relación mutuamente se impulsa el cumplimiento de estos. Ante ello, en estas etapas, las/os participantes casi exclusivamente reconocen como violencia de género, las conductas manifiestas de violencia psicológica expresada en actos de control directo.

Cuando los miembros de la pareja comienzan a vivir juntos, lo que implica compartir recursos materiales y convivir diariamente, la violencia de género comienza a manifestarse en los relatos a través de conductas micromachistas, de carácter progresivo y silencio, que van asentándose a lo largo de la

relación. Comienzan a operar en la cotidianeidad, generando malestares emocionales más tangibles. Lo que da cabida al reconocimiento parcial de otras formas de violencia. En ese sentido, las mujeres entrevistadas detectan sensaciones de malestar (frustración, culpa, impotencia), pero manifiestan dificultad para reconocer el acto que las provoca, pues escapa de la propia verbalización. En correspondencia, los varones muestran dificultades para detectar los momentos en los que ejercen micromachismos y se aprovechan del privilegio masculino.

En la llegada de los/as hijos/as y la crianza, el desarrollo y ejercicio de la identidad padre/madre evidencia las creencias sexistas y los micromachismos que atentan la autonomía de las mujeres. Por lo que se visibilizan los desequilibrios en el reparto de roles productivos y reproductivos, lo que abre la crítica legítima a las imposiciones de los mandatos de género, permitiéndose una mayor detección de los mecanismos sutiles de la violencia de género por parte de ambos sexos.

Ante los cimientos de la violencia sutil se van articulando conductas de violencia psicológica y económica, mayormente rastreadas por las participantes durante los primeros años juntos y en la crianza. Pero que pueden ser detectadas desde el noviazgo a partir de un control “inocente”, que progresivamente desembocó en conductas de aislamiento e insultos.

Bajo este panorama de constante violencia, cabe señalar que la violencia simbólica y los sexismos son mecanismos que se dirigen contra los hombres y las mujeres entrevistadas. Mientras que los micromachismos y la violencia manifiesta solo se dirigen hacia las mujeres. En relación a ello, los varones manifiestan dificultades para reconocer ser afectados por la violencia de género. Si bien, las consecuencias que les acarrea no son tan riesgosas como las que vivimos las mujeres, sin embargo, en los relatos se observa que la violencia los lleva a experimentar estrés, frustración e impotencia, además de desarrollar dificultades para expresar emociones.

Ante lo anterior, se observa que las/os participantes suelen reducir la concepción de violencia de género a actos manifiestos de violencia física, psicológica y sexual, con consecuencias visibles en estas áreas. Irma señala: *“Porque mi mamá fue víctima, ósea mi mamá si vivió violencia cañón, ósea literal o golpes o maltrato psicológico, físico, ósea cañón”*. Se dejan de lado sus mecanismos simbólicos presentes en los mandatos de género, los cuales se alimentan de creencias, actitudes y conductas cotidianas normalizadas que intensifican las formas de violencia.

Ante esta concepción tan limitada, hace sentido que en los relatos se refleje temor para aceptar que se presenta algún tipo de violencia de género en la relación. Desde la postura femenina, validar su presencia lleva a discursos victimizados y a ser juzgada públicamente como una mujer física y

emocionalmente vulnerada. Desde la posición masculina implica asumirse públicamente como agresor. En ese sentido se despliegan discursos que la minimizan o justifican.

En primera instancia, la violencia simbólica adquiere un carácter lógico e incuestionable, que automáticamente impulsa y justifica decisiones que conllevan desigualdad dentro de la relación de pareja. De manera que la violencia que subyace bajo los roles de género, tiende a ser romantizada, principalmente en las narrativas femeninas analizadas. Los simbolismos del género constituyen creencias sexistas y de amor romántico que validan los desequilibrios, fortaleciendo los mandatos dentro de la pareja; a las mujeres en torno a servir y “maternar” y a los varones en función a sus atributos para proteger y proveer.

En ese sentido, ante las violencias sutiles las/os participantes manifiestan justificaciones que naturalizan las cualidades asociadas al género, principalmente en torno a la maternidad, como menciona Osvaldo: *“yo trato de estar muchas veces y trato de hacer cosas y pongo lo mejor de mí. Pero la mamá es la mamá y el nene quiere a la mamá”*. O bien, se reconoce la ilegitimidad de la desigualdad, pero se conciben imposibilitadas/os para establecer cambios. Percepciones más presentes en los varones, quienes justifican el cumplimiento rígido del mandato masculino al concebirse presionados por la organización social. Nicolás explica que al nacer su hijo: *“Pues simplemente asumí el rol (proveedor) y... ya hice todo lo que estaba a mi alcance, pero... no sé simplemente porque ella no... podía salir de la casa a la calle al principio (...) Oye y no les des esto porque no sé qué, pues le hago caso. Ni le discuto ¿no?”* Estas justificaciones invitan a que las/os participantes adopten una postura de resignación que evita la imaginación y configuración de dinámicas distintas dentro de la relación.

Con respecto a las conductas micromachistas detectadas, las justificaciones tienden a minimizar las intenciones y/o los efectos de la violencia emitida y recibida, principalmente en función al estrés, el cansancio y la falta de tiempo. Incluso en la narrativa femenina se establecen culpabilizaciones con respecto a fomentar los micromachismos. Irma relata que su pareja: *“no sabía qué hacer con la niña (...) entre que, por su falta de criterio propio, pero porque, o sea yo ejercía mucho dominio y lo limitaba mucho”*.

Mientras que, en la narrativa masculina, el ejercicio de los micromachismos encuentra justificaciones en la no intención de daño y en la funcionalidad de acuerdos desequilibrados consensuados en la pareja, que perjudican la autonomía de la compañera, principalmente porque no se actualizaron a lo largo de la relación. Enrique relata: *“Yo me tenía que dedicar al trabajo y pues ella me apoyaba con la parte que yo no podía ¿no? con la comida con la ropa, con lo que generalmente, hasta la fecha, sigue haciendo ahorita todavía”*.

Ante la violencia directa y manifiesta que es detectada por las mujeres entrevistadas, las justificaciones giran en torno a la crítica y culpabilización a su persona por no frenar la violencia y dejar que se asentara e intensificara. Susana expresa: “*como sentir culpa de que cedí esa vez, porque creo que fue la primera vez, pero... como esta parte de le volví a creer, ¿no?*”.

Así, tanto la concepción que cotidianamente se tiene sobre la violencia de género como los sistemas de justificaciones que se despliegan ante sus muestras, provoca que se obstaculice la identificación del fenómeno. Pero más importante aún, la concepción reducida de la violencia de género impide que se comprenda y concientice como un fenómeno que estructura al sistema social por medios imperceptibles que desembocan en conductas tangibles. En ese sentido, hombres y mujeres habremos de reconocer las formas en las que fuimos socializados en el género e identificar cómo es que los mandatos sobreviven en nuestra identidad, para entonces deconstruir y resignificar su presencia. Reconocer sus mecanismos cotidianos tanto en nuestras relaciones como en nuestra propia identidad, permite imaginar y establecer otras formas de interacción en pareja.

## **Discusión**

Hacer valer los Derechos Humanos en cualquier sociedad conlleva un reto para los sistemas sociales. Sin embargo, son mayores los retos cuando se trata de hacer valer los derechos de las mujeres. Al respecto, Segato (2003, 2016) explica que el primer ordenador social es la diferencia sexual y sus asociaciones, por lo que la superioridad de lo masculino sobre lo femenino precede los esquemas políticos y económicos. De manera que, nuestra sociedad presenta un orden patriarcal, donde el género es la principal estructura que configura escenarios interpersonales.

Aunado, Segato (2003) señala que el sistema social es inestable al constituirse por dos ejes interconectados. Un eje horizontal o de contratos, creado en el mundo moderno, en el que se establece una mirada de igualdad con el otro, posibilitando relaciones de alianza y competición. Y un eje vertical o de estatus, construido en el mundo premoderno, en el que los individuos nos miramos desde la diferencia detectada en el sexo, la casta y la clase, desembocando en vínculos jerárquicos de dominación y violencia. La violencia de género resulta de este último y es sumamente eficiente pues se naturaliza en la diseminación social masiva; se justifica al arraigarse en valores morales; y se oculta al carecer de designaciones o nombres.

En consecuencia, a pesar de los avances legales en los derechos de las mujeres, construidos en el eje de contratos, se permea el eje de estatus, atribuyendo al sexo un valor simbólico que obstruye el ejercicio de los derechos. En esa línea, la presente investigación concluye que el concepto de violencia de género en la pareja es claro en los esquemas jurídicos del eje de contratos. Se describe como un fenómeno estructural que vulnera los derechos humanos de hombres y mujeres. El término facilita la detección, atención y sanción de conductas de violencia manifiesta. No obstante, en el ámbito privado, en la misma relación de pareja, la concepción del fenómeno se reduce a su dimensión tangible, se pasa por alto su operar simbólico desde donde sobrevive el eje de estatus. De manera que en la vida cotidiana se presentan sesgos en su comprensión, impidiéndose su desarticulación; pues se encuentran invisibilizados sus simbolismos, los cuales participan activamente en la creación de justificaciones morales.

Por tanto, desde la posición privilegiada de la psicología habremos de encaminarnos a desnaturalizar la violencia de género, desmantelando sus mandatos, estereotipos y roles. Lo que implica comprender e integrar los componentes simbólicos que conlleva el fenómeno. Reconocer la existencia de un eje de estatus que sobrevive a partir de simbolismos y afectos que actualizan las categorías femenino y masculino. Cimientos sobre los que se articulan las muestras de violencia manifiesta. De modo que la deconstrucción de las prácticas de género, habrá de apuntar a los componentes simbólicos, a los significados en torno a lo femenino y lo masculino, más que a las mismas conductas.

Asimismo, en nuestra práctica clínica o de investigación habremos de participar en el cuestionamiento de la moralidad, con sus mitos de amor romántico y sus creencias y actitudes sexistas, a fin de propulsar nuevas formas de vinculación dentro de la pareja. Finalmente, en nuestra profesión se presente la valiosa oportunidad de identificar los mecanismos sutiles de la violencia de género. Por lo que es de importancia contribuir al reconocimiento de malestares, promoviendo el uso o creación de nombres que faciliten la identificación de la violencia.

La psicología habrá de comprender a fondo el concepto de violencia de género en la pareja, reconociéndola como una violencia que surge del orden social. Su diferenciación evita que se repliquen en la academia y en los consultorios, los discursos hegemónicos que la legitiman. De manera que habremos de dejar de pensar a la violencia de género como una conducta, para concebirla como una práctica relacional y simbólica, que implica una violación a los derechos humanos no solo por las afectaciones físicas y emocionales cuantificables, sino también, porque sus mecanismos invisibles limitan la autonomía y coartan el libre desarrollo de hombres y mujeres, automatizando una toma de decisiones que basada en la tradición y la moralidad, establecen desigualdades en las relaciones íntimas.

## Referencias

- Arnosó, A., Izaskun, I., Arnosó, M. y Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 9–20. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.001>
- Bonino, L. (2005). Las microviolencias y sus efectos: Claves para su detección. En C. Ruiz-Jarabo & P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres prevención y detección* (pp. 83–102). Díaz de Santos.
- Bosch, E., Ferrer, V., Ferreiro, V. y Navarro, C. (2013). *La violencia contra las mujeres. El amor como coartada*. Anthropos Editorial.
- Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama. Recuperado de: <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/Pierre-Bourdeu-La-dominación-masculina.pdf>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2018). *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?* Recuperado de: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>
- Duarte, J. M. y García-Horta, J. B. (2016). Igualdad, equidad de género y feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *Revista CS*, 18, 15. Recuperado de: <https://doi.org/10.18046/recs.i18.1960>
- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/ppl.12599>
- Hudson, V. M., Bowen, D. L., & Nielsen, P. L. (2011). What is the relationship between inequity in family law and violence against women? Approaching the issue of legal enclaves. *Politics and Gender*, 7(4), 453–492. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/S1743923X11000328>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH)*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Estadística a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. Datos nacionales*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/Nal.pdf>

- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 289–296. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.006>
- Lachenal, C. (2018). *Justicia sin perspectiva. Violencia contra las mujeres en el nuevo sistema de justicia penal en Oaxaca*. Fundar, Centro de Análisis e Investigación A.C. Recuperado de: <http://www.fundar.org.mx/mexico/pdf/SinPerspectiva.pdf>
- Naciones Unidas Consejo Económico y Social Comisión de Derechos Humanos. (1999). *Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género. La violencia contra la mujer. La violencia contra la mujer en la familia. (E/CN.4/1999/68)*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3405.pdf>
- Olivares, E. e Icháustegui, T. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia*. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
- Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina Del Alto Comisionado. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Tipos de Violencia contra las Mujeres y las Niñas*. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/types-of-violence>
- Organización Mundial de la Salud. (2013a). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Femicidios*. Recuperado de: <http://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013b). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO\\_RHR\\_12.36\\_spa.pdf;jsessionid=E7250DAB7DFBC8828C702DA7977FAB1C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf;jsessionid=E7250DAB7DFBC8828C702DA7977FAB1C?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. En *World Report on Violence and Health*. OMS.
- Radtke, H. L. (2017). Feminist theory in feminism & psychology [Part I]: Dealing with differences and negotiating the biological. *Feminism & Psychology*, 27(3), 357–377. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0959353517714594>



- Rodríguez, L. (2015). Derechos Sexuales y Reproductivos en el Marco de los Derechos Humanos. *Fondo de Población de Naciones Unidas*.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Prometeo.
- Segato, R. L. (2016). La guerra contra las mujeres. En *Traficantes de Sueños*. Traficantes de sueños.  
Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código Ético del Psicólogo* (4th ed.). Trillas.
- Zimmerman, T. (2017). # Intersectionality: The fourth wave feminist twitter community. *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice*, 38(1), 54-70.



## **Capítulo II. Entornos Académicos Gestores Del Estrés: Un Derecho Humano Prioritario.**

Aimée Argüero Fonseca  
Sheyla Casandra Sánchez Ramírez  
Leslie Mariela González Alatorre  
Jacqueline de Jesús Gómez Valdivia  
Juan Talamantes Pérez  
Luz María Frías Vázquez\*

### **Resumen**

Cuando un ser humano inicia su proceso académico en cualquier institución educativa, el aprendizaje va acompañado de un estado de cansancio físico y cognitivo provocado por la exigencia de un rendimiento específico que a veces sobrepasa los recursos personales. Los estudiantes están expuestos a episodios regulares de estrés académico, que es definido como un proceso sistémico, de carácter adaptativo y psicológico, que surge cuando las demandas que se presentan dentro del contexto escolar, provocan un desequilibrio derivado de una situación estresante, que se manifiesta por síntomas y signos que serán indicadores de ese desequilibrio, mismo que obligará al estudiante a realizar acciones de afrontamiento para volver a su estado, restaurando el equilibrio inicial. Sin embargo, algunos entornos no permiten que esa restauración pueda darse de forma natural, debido a que la cantidad de estresores es tan alta y variada que no se da el tiempo necesario mínimo al cuerpo o a la mente para que puedan recuperarse por sí mismos. La globalización y circunstancias derivadas del contexto sociocultural de la generación actual, que ha pasado por entornos de aprendizaje virtuales e híbridos, aumentan aún más las exigencias y el desánimo. Debido a que casi todos los estudiantes pasan la mayor parte de su día con esa actividad como centro, se puede entender la importancia que tienen los entornos académicos en la vida de los alumnos y por qué es tan importante promover que los entornos académicos promuevan y gestionen el estrés de una manera adecuada, como un derecho humano prioritario.

---

\* *Universidad Autónoma de Nayarit*

## **Introducción**

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU, 1948), en su búsqueda de la paz, dignidad e igualdad en un planeta sano, toda persona tiene derecho a la educación y esta tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, además debe favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos pero también dice que toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas. De ahí se deriva que es necesario buscar las herramientas que permitan gestionar la restauración de los estudiantes de ese desequilibrio sistémico ocasionado por el desgaste físico y mental derivado de las exigencias académicas.

Existen varias formas de lograr el equilibrio después de una situación estresante académica (Alvarado et al., 2018; Oblitas et al., 2019) , y en el presente capítulo se muestran el mindfulness y la Restauración Psicológica ambiental, propuestas como estrategias de bajo costo y alta factibilidad, que pueden adaptarse a cualquier contexto y modalidad académica, cuya implementación requiere de una sistematización operativa que puede lograrse con una capacitación sencilla y la disposición de los líderes institucionales, para poder cuidar aspectos cognitivos que pueden estar limitando la capacidad de aprendizaje significativo de los alumnos y el disfrute de las actividades necesarias para el desarrollo de los programas académicos.

## **Antecedentes**

El estrés académico es una variable manifestada por estudiantes pertenecientes a diferentes niveles académicos, por lo que se considera de interés y es estudiada alrededor del mundo. En la presente sección se recabaron artículos de investigaciones actuales, donde se abordan intervenciones relacionadas con el estrés académico en diferentes universidades, que, en relación con el presente capítulo, adoptan variables como el mindfulness, yoga y la restauración psicológica ambiental.

Especialmente el impacto del yoga y la meditación en el estrés académico han sido ampliamente estudiados por diversos investigadores, y se ha comprobado por medio de intervenciones, que reduce niveles significativos de estrés en los estudiantes que no pueden llevar un proceso adaptativo del mismo.

A continuación, se mencionan una serie de investigaciones que demuestran resultados efectivos en la gestión del estrés académico de los estudiantes.

Según Waechter et al. (2021) en la investigación “*Mitigating medical student stress and anxiety: Should schools mandate participation in wellness intervention programs*” realizada por la Universidad de Saint George, se evaluó a estudiantes de medicina, tomando en cuenta que representan una de las poblaciones estudiantiles con mayor riesgo a tener problemas de salud mental. La pre-intervención inició con 101 estudiantes que fueron asignados aleatoriamente a tres diversas actividades; mindfulness, hatha yoga, y caminata, así como también a un grupo de control. Sin embargo, solamente setenta participantes completaron la intervención, es decir; el 69.3%. Debido a esto se decidió realizar una comparación entre los estudiantes que se quedaron y los que se fueron. Para evaluar el estrés y ansiedad se utilizaron instrumentos como: Escala del Estrés Percibido (PSS), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), el Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta estudiantil (MBI-SS), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Riesgo (STAI) y el Cuestionario de Salud General (GHQ.12). Los resultados de esta investigación comprueban el efecto positivo del programa de bienestar en los estudiantes, y justifica la importancia de aplicar técnicas como el mindfulness.

En relación con los estudiantes que desertaron en la investigación, se toma en cuenta que estuvieron más ansiosos que los que se quedaron, por lo que es una limitante, ya que pueden ser los estudiantes más necesitados. Es por eso que en este estudio se destaca la importancia de implementar el programa de intervención de manera obligatoria, asegurando que todos los estudiantes sean partícipes y puedan obtener la ayuda correspondiente.

Otro de los estudios que relacionan el yoga y la meditación con la gestión del estrés de acuerdo con Lemay et al. (2019) es el “*Impact of Yoga and Meditation Intervention on Students Stress and Anxiety levels*” realizado en la Universidad de Rhode Island, Estados Unidos, donde durante seis semanas se evaluó el impacto del yoga y la meditación en los niveles de estrés y ansiedad de los estudiantes, así como en la investigación anterior se realizó una pre y post intervención con cuestionarios como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Estrés Percibido (PSS), y el Cuestionario de Cinco Facetas de la Atención plena (FFMQ). Después de seis semanas los resultados mostraron una reducción en los niveles de estrés y ansiedad.

Algunas otras investigaciones optaron por gestionar el estrés académico en sus universidades con mindfulness a través de una aplicación móvil, como: “*The Effect of Application Mobile Mindfulness (MM) on Stress Level on Students in Tangerang Raya*” –que utiliza la “Mobile Mindfulness” (MM) – realizada

en la Universidad Tangerang Raya, Indonesia por Faridah et al.(2022) donde participaron ciento doce estudiantes, se indicó a los participantes que el uso de la aplicación sería durante cinco días a la semana de siete a diez minutos por cuatro semanas. Esta investigación toma como referencia a otros estudios que han utilizado aplicaciones y menciona que “Está respaldado por investigaciones que el uso de aplicaciones basadas en mindfulness podría reducir el nivel de estrés experimentado por los estudiantes” (Faridah et al., 2022, p. 94). Para realizar las respectivas evaluaciones se utilizó la Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21). En relación con las diferentes investigaciones anteriores, los resultados de este estudio demuestran que, en efecto, existe una influencia en los niveles de estrés de los estudiantes con el uso de la aplicación MM.

La restauración psicológica ambiental, es otra de las estrategias propuestas en el presente capítulo, ya que es una herramienta rentable para aplicar en universidades. Esta estrategia ha sido estudiada en una amplia revisión de literatura que revela que los ambientes naturales son restauradores psicológicos.

En el artículo publicado por Payne et al. (2020) “*The Restorative Effect of the Natural Environment on University Students’ Psychological Health*” se aplicó a doscientos estudiantes australianos donde se asignaron aleatoriamente a grupos experimentales durante tres semanas para mejorar la salud psicológica en los universitarios. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estado Restaurativo (RSS), la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), el Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta estudiantil (MBI-SS), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). El estudio toma los puntos en común entre la Teoría de la Recuperación del Estrés (SRT) y la Teoría de la Restauración de la Atención (ART). Se indicó a los participantes del grupo experimental que estuvieran veinte minutos en algún entorno natural por semana durante tres semanas. Los resultados de esta investigación revelan que los estudiantes del grupo experimental mostraron disminuciones del estrés en comparación con el grupo de control.

Según Farghaly et al. (2021) en la investigación “*The Interrelationship Between Restorative Environments and Visual Preferences in University Campus Landscapes*” realizada en la Universidad Alanya HEP, se analiza el impacto de los escenarios universitarios en el bienestar cognitivo y psicológico. Esta investigación también está basada en dos teorías influyentes que son la Teoría de la Recuperación del Estrés (SRT) y la Teoría de la Restauración de la Atención (ART). A través de una revisión, se resumen conceptos y consideraciones para evaluar el diseño de un campus, e identificar cuáles son las deficiencias del diseño y cómo mejorarlas para crear un ambiente restaurativo.

Sin embargo, modificar el diseño de un espacio no resulta aplicable en universidades que no cuentan con el suficiente recurso económico, en cambio, los ambientes restaurativos pueden ser llevados a los estudiantes de maneras alternas.

Como se explica en el artículo *“Psychological Restoration and the Effect o People in Nature and Urban Scenes: A Laboratory Experiment”* de acuerdo con Neale et al. (2021) de la Universidad de Virginia. Se realizaron tres estudios para explorar el efecto de los escenarios naturales y urbanos, indaga en escenarios naturales la diferencia con y sin personas, para analizar la restauración psicológica y el bienestar social, a través de imágenes estáticas y en movimiento y a través de videos explora las diferencias entre entornos urbanos y naturales. Los resultados reflejaron que “las escenas de la naturaleza brindan un entorno restaurador confiable para apoyar el bienestar social y psicológico en comparación con los entornos urbanos.” (Neale, 2021, p. 17).

Las investigaciones recopiladas fueron seleccionadas con el objetivo de demostrar lo que las universidades están realizando en la actualidad para así comprobar que el mindfulness y la restauración psicológica ambiental son herramientas efectivas en la gestión del estrés; resultando opciones rentables y económicas para las universidades, y que evidencian los efectos positivos que generan en los estudiantes.

## **Estrés**

Uno de los principales conflictos a la hora de abordar y definir el tema del estrés, está vinculado a la coexistencia de diversas maneras de conceptualizarlo. Barraza (2008, p. 270) menciona 3 categorías que se destacan entre las investigaciones elaboradas sobre este tópico en el periodo de 1996 a 2006: Focalizadas en los estresores, centradas en los síntomas y definidas a partir del modelo transaccional.

El Modelo sistémico-cognoscitivista propuesto por Barraza (2008) desarrolla su base teórica desde 4 hipótesis:

1. Hipótesis de los componentes sistémicos-procesuales del estrés académico
2. Hipótesis del estrés académico como estado psicológico
3. Hipótesis de los indicadores del desequilibrio sistémico que implica el estrés académico
4. Hipótesis del afrontamiento como restaurador del equilibrio sistémico

En el caso de los componentes sistémicos procesuales, vamos a entender que tiene 3 componentes que son los estímulos estresores, los síntomas (indicadores de desequilibrio) y las estrategias de

afrontamiento. Aquí se coloca el énfasis en la estructura y en el proceso relacional del sistema y del entorno.

Se propugna que el sujeto sometido a un entorno determinado, contraerá responsabilidades que en caso de interpretarlas como estímulos estresores generara un desequilibrio sistémico, lo que se traduce a situación estresante, presentando con ello síntomas que son los indicadores de este desequilibrio y lo llevará a ejecutar acciones de afrontamiento, sean o no efectivas.

La segunda hipótesis focaliza su atención en el aspecto psicológico, apelando a la conceptualización clásica del estrés que autores como Barrio, García, Arce y Ruíz (2006) definen como una respuesta adaptativa del sujeto al medio, derivando dos tipos de estresores: mayores y menores.

Lo que diferencia uno del otro es que en el caso del primer tipo son estímulos que no dependen de la percepción del sujeto, sino que al ser situaciones de alto riesgo ponen en riesgo la integridad física o vital de la persona y esto genera en automático una respuesta de estrés; en el segundo caso la respuesta de estrés depende directamente de la valoración que hace el sujeto a la situación o estímulo que se le presenta, por lo que una situación estresante será diferente para cada individuo.

Dentro del ambiente académico Barraza (2003 citado en Barraza Macías, 2008) menciona como los estresores menores son los que se presentan en mayor medida, por la valoración que el estudiante puede darle a determinadas actividades o situaciones, como ejemplos menciona: sobrecargas de tareas, falta de incentivos, ambiente físico desagradable o competitividad grupal.

La tercera hipótesis hace referencia a los indicadores fisiológicos, psicológicos y conductuales que surgen como respuesta a una situación estresante (desequilibrio sistémico), que pueden ir desde morderse las uñas, tener insomnio, fatiga, taquicardia, problemas emocionales, disminución o aumento de ingesta de alimentos, irritación, entre otras, aspectos que influyen para el bajo rendimiento académico.

Por último, la cuarta hipótesis destaca el valor del afrontamiento en situaciones percibidas por cada individuo, se menciona como es que esta valoración del estímulo como agente estresante, es resultado de concebir el entorno como amenazante, lo que desencadena conductas manifiestas que indican un desequilibrio sistémico. Como resultado el sujeto busca restaurar el equilibrio mediante un análisis de los recursos con los que cuenta referente a técnicas de afrontamiento.

Existen diversos autores como Lazarus y Folkman (1986, citado en Barraza Macías, 2008) que definen el concepto de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.



Otra de las definiciones, aún más reciente y que compagina con el enfoque presentado en este documento, es el que menciona que las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos con los que cuenta cada uno de los sujetos y que ejecuta para hacer frente a situaciones percibidas como estresantes. Cabe mencionar que estas acciones no siempre garantizan el éxito, pero es preciso mencionar que contribuyen a generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios de carácter personal (Macías et al., 2013).

Entendiendo el punto anterior, un paradigma que nos lleve a entender el funcionamiento y desarrollo del concepto de estrés es el Programa de Investigación Persona-Entorno.

Cuando se habla de estrés en lugares en específico (trabajo, escuela, hogar), centrar la atención en los elementos estresores o en los síntomas, se convierte en una visión unidimensional sobre el tema; el sujeto evalúa la situación en referencia a la información y herramientas que posee para dar una respuesta ante los estímulos que se le presenta, por lo mismo una situación potencialmente estresora, no será necesariamente igual para cada persona, y sobre todo puede variar la respuesta en relación al momento de la exposición (Barraza Macías, 2008).

El Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman centra su visión en dos direcciones, por un lado, en los recursos que tiene el sujeto para afrontar estímulos evocadores, y por otro lado el entorno y las exigencias del medio. Frente a ello, menciona como el sujeto a través de una evaluación cognitiva sobre qué tan amenazante percibe el estímulo evocador, así como la percepción de contar con recursos insuficientes para el afrontamiento, generará una respuesta que conocemos como estrés, dicho en otras palabras, a mayor exigencia del medio o sensación de amenaza y menores sean los recursos de afrontamiento con los que cuenta el sujeto, mayor es la probabilidad de una respuesta no adecuada ante el estímulo evocador (Rodríguez et al., 2016).

De igual forma existen moduladores que funcionan tal cual una variable confusa, es decir, son elementos que pueden contribuir a aumentar o disminuir las reacciones del sujeto, pero que por si mismas no lo producen, por ejemplo, la ansiedad (Rodríguez et al., 2016).

## **El Estrés y Su Historia**

El término estrés está asociado a un estado patológico, que hace mención al estado de reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o que demanden mucha energía, comúnmente relacionado al sentido de supervivencia (Vales, 2011). Actualmente, este término a tenido mucha fuerza pues se le ha

vinculado en la vida del ser humano identificando su influencia para el desempeño de las actividades en las distintas áreas de la vida. Ha sido promovido por los nuevos paradigmas y concepciones teóricas asumidas, es reconocido como una patología y ha sido asociado a numerosas alteraciones del funcionamiento normal del organismo. A pesar de su inserción y su popularidad dentro de los campos de las ciencias médicas, sociales y educativas, no se ha determinado una definición exacta sobre el término, que logre abarcar de manera general todo el concepto, pues se manifiesta de distintas maneras dependiendo su contexto. Su etimología es confusa y divergente, además de que se le han atribuido diferentes orígenes. Lo que ha generado una enorme diversidad conceptual, teórica y metodológica que ha sido evidenciada en una amplia variedad de investigaciones recogidas en numerosas publicaciones de bastantes áreas (Collazo y Hernández, 2011).

El surgimiento del término estrés como concepto se remota a los principios del siglo XVII, cuando el científico inglés Robert Hooke encontró una gran relación entre la capacidad de los procesos mentales para resistir cargas y la capacidad de los seres humanos para manipularlas. Posteriormente el también científico inglés Thomas Young lo describió como una respuesta intrínseca del objeto propia a su estructura, provocada por la fuerza recurrente aplicada sobre este. Las primeras evidencias del término estrés aplicado a otras ciencias como la medicina, corresponden al médico y fisiólogo Claude Bernard a inicios del siglo XIX, donde aportó un concepto clave a la descripción, pues mencionó que la estabilidad del medio ambiente interno, es la condición indispensable para la vida libre e independiente (Alfonso et al., 2015).

Posteriormente en los primeros años del siglo XX, el investigador norteamericano Bradford Cannon describió el estrés como un estado o reacción del organismo, describiendo los mecanismos fisiológicos que intervienen en el mantenimiento de un equilibrio físico-químico esencial, para lo que propuso el término de “homeostasis” (Collazo y Hernández, 2011).

De acuerdo a Berrio y Mazo (2012) fue hasta mediados del siglo XX que comenzó a reconocerse la implicación del estrés en la vida del ser humano como posible causante de enfermedades a mediano y largo plazo. A partir de este momento, se estudia el término a través de una metodología científica, aunque a finales del mismo siglo se le da un giro radical, redirigiéndolo en su mayoría a las investigaciones con perspectiva psicosocial (momento en el que se le reconoce su importancia dentro del entorno y su relación con el individuo), siendo Hans Selye el que ampliara la teoría de Cannon, proponiendo que no solamente los agentes físicos nocivos son productores de estrés, sino que además, en el caso de los seres humanos,

las demandas sociales y las amenazas del entorno del individuo que requieren capacidad de adaptación, son detonantes para este padecimiento.

Actualmente el estrés constituye uno de los problemas de salud pública más recurrentes. Es un fenómeno diverso y multivariable que surge de la relación entre el ser humano y las situaciones de su entorno, que son clasificados como desmesurados o amenazantes para sus condiciones y que ponen en riesgo su bienestar. Ante los entornos académicos estresores, los estudiantes, el personal docente y todas las personas que laboran dentro del área educativa, deben dominar cada vez más las exigencias y retos que demanda la gran cantidad de recursos físicos y psicológicos para enfrentar esta problemática (Macías, 2010).

Desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje prolongado experimenta tensión. A esto se le conoce como estrés académico, y ocurre tanto dentro del entorno académico como fuera de él. Comúnmente se le asocia con las altas demandas que impone el ámbito educativo y que a su vez impulsa el surgimiento de este padecimiento, el cual se puede presentar en todo aquel ser humano que se relacione con el entorno académico, debido a factores emocionales o físicos, que pueden ser de carácter interrelacional, o ambientales, pero que ejercen una presión significativa en la competencia del individuo para afrontar el contexto académico, como las habilidades de resolución de conflictos y las relaciones sociales (Toribio-Ferrer y Franco-Bárceñas, 2016).

El complejo fenómeno del estrés académico implica la consideración de variables interrelacionadas como lo son, estresores académicos, experiencia subjetiva del individuo, moderadores gestores del estrés y sus efectos. Todos estos se combinan y se presentan dentro del mismo contexto: el entorno académico. Donde principalmente se manifiesta la falta de control ante las situaciones que ocurren inesperadamente, o aquellas que se presentan como potenciales generadores del padecimiento. Entre los diferentes factores involucrados en el estrés académico, cabe incluir aquellos que son moderadores de origen biológico (edad, sexo) psicosociales (patrón de conducta, estrategias de afrontamiento, apoyo social), psicoeducativos (autoconcepto académico, tipo de estudios) y socioeconómicos (lugar de residencia, nivel socioeconómico, solvencia económica) (Monzón, 2007).

Según Collazo y Hernández (2011) el estrés académico afecta a variables tan diversas como el estado emocional, la salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas. En relación a múltiples investigaciones realizadas sobre las fuentes generadoras de estrés académico y la intensidad con la que perciben las personas dentro del entorno

académico, se pueden determinar los factores generadores de estrés más comúnmente percibidos, como lo son: la sobrecarga de labores académicas, la falta de tiempo para realizar dichas labores, los exámenes y las evaluaciones, entre otros.

Por lo que gestionar un entorno académico que utilice estrategias para manejar el estrés significaría un pilar para el funcionamiento y el rendimiento de las habilidades académicas de los seres humanos, considerarlo como un derecho humano prioritario nos garantiza que dicho entorno sea un lugar seguro para explotar el potencial y lograr el óptimo desarrollo de las capacidades humanas (Toribio-Ferrer & Franco-Bárceñas, 2016).

## **Prospectiva**

En consideración a los antecedentes que plantean al estrés y sus repercusiones como una constante no solo en ambientes laborales o situaciones personales, sino también dentro de los entornos académicos, y que, en el caso específico de los estudiantes, hablamos de una constante exposición a situaciones que les ponen dentro de las repercusiones físicas y psicológicas derivadas de cantidades de trabajo inflexibles y muchas veces desgastantes, así como de programas educativos que se sustentan en la política de trabajo por competencias que de alguna manera fomenta en los estudiantes comportamientos hostiles y agresivos, reduciendo de manera significativa la eficiencia dentro del aprendizaje, además, es importante denotar que dentro de este contexto muchas veces no se brindan herramientas que permitan la estimulación de la cognición y sus habilidades (Naranjo, 2009). Así mismo y siendo pieza clave, en el presente capítulo se ha puesto sobre la mesa el impacto positivo que se ha encontrado en la implementación de Mindfulness y Restauración Psicológica Ambiental para la mejora de habilidades cognitivas y atencionales (Neilson et al. 2020).

Visto desde el enfoque cognitivo-conductual, la respuesta emocional y cognitiva del estrés será en su mayoría percibido como un estímulo con diferentes grados de afectación que repercutirán en la dimensión de dicha respuesta y provocarán un desequilibrio psicológico, afectivo, cognitivo y social. (Naranjo, 2009)

Un estudio desarrollado en la Universidad Católica de Murcia por López-Hernández (2016) señala que las herramientas de afrontamiento con las que cuenta la persona marcan un antes y un después en la manera que el estrés afecta las diferentes esferas de su vida. Es por lo anterior que, en los últimos años se han estudiado diversos protocolos que permitan brindar herramientas para la reducción del estrés (como

la MBSR [*Mindfulness- Based Stress Reduction*]) así mismo, se encuentran avances a través de restauración psicológica ambiental en entornos naturales como los bosques, o los centros recreativos que tienen influencia en respuestas cognitivas asociadas a memoria y atención, y así, reducen de manera significativa la ansiedad que bien pudiese ser causada por factores estresores (Oblitas et al., 2019). El confinamiento derivado de la pandemia por COVID 19 ha integrado en las estrategias educativas la modalidad virtual, es decir, la incorporación de plataformas digitales para la impartición y el aprendizaje de los estudiantes. Se generaron nuevos retos, que lógicamente, resultaron en aumentos de trastornos de ansiedad, depresión y estrés por múltiples causas que incluían el aislamiento social y la sobrecarga de trabajo. (Pese a que la adaptación tuvo que surgir tras más de dos años de aislamiento forzoso, se vio mermada la salud mental de los y las estudiantes (Estrada et al., 2021). Lo anterior funge de parte aguas para establecer una relación pasado-presente-futuro de la vida de calidad con un enfoque que permita el respeto de los derechos humanos, no solo al brindar acceso a la educación pública, sino a brindar educación de calidad que permita a las personas concebirse en el máximo de sus capacidades y cualidades, que brinde herramientas para desarrollarse en sociedad y de manera individual.

Entonces, y con mayor razón ¿Qué pasaría si se implementara Mindfulness y Psicología Ambiental como estrategias de afrontamiento al estrés en contextos escolares? Y, sobre todo, ¿Se podría abordar la salud mental como pieza clave para el desarrollo efectivo del estudiante dentro su entorno académico? Porque es claro que todas las personas necesitan descanso, lugares de esparcimiento y tiempo libre para un desarrollo pleno de la personalidad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015) y también es claro que, en términos generales, los sistemas educativos lejos de fortalecer las habilidades del estudiante, le someten a “competencias” sin resultados positivos (Macaya et al., 2020).

Es así como, pese a la cantidad de información que va naciendo día con día en relación al impacto positivo de Mindfulness y Restauración Psicológica no se puede hablar de un cambio desde la integración y el respeto a los derechos humanos sin pasar por el abordaje del sistema educativo, que, en su mayoría, no ha considerado dentro de su esquema a la incorporación de técnicas para restaurar los posibles deterioros cognitivos derivados de limitadas e inadecuadas gestiones del estrés en los estudiantes (Macaya et al., 2020).

Se espera que las instituciones educativas sean conscientes del incremento y las complicaciones del sometimiento a factores estresores y generen consciencia acerca de las implicaciones negativas que resultan de ambientes de trabajo hostiles y poco flexibles. Textos desarrollados en revistas educativas lanzan publicaciones desde hace muchos años relacionadas a un futuro en donde se considere la

integración de ambientes sociales y emocionales que promuevan un equilibrio entre los niveles de exigencia, la sobrecarga de trabajo y la reducción de hostilidades entre pares producto de las estrategias educativas (Gutiérrez y Amador, 2016). Además, se aboga por la incorporación de espacios de esparcimiento, la práctica de actividades de expresión artística, el incremento de áreas psicopedagógicas y constantes capacitaciones al personal docente para estimular al joven a buscar alternativas que les permitan desarrollar sus capacidades cognitivas desde el autoconocimiento (López-Hernández, 2016). Una apuesta hacia la investigación de la importancia del cuidado de la salud mental en los estudiantes, del impacto negativo de los modelos educativos, y una incorporación de técnicas de Restauración Psicológica y Mindfulness se plantea viable.

Así que, en una perspectiva utópica respecto a la consolidación de políticas sociales y educativas en relación a un cuidado de la salud mental para el buen desarrollo académico de la población estudiantil, programas de Mindfulness que permitan al estudiante conectar consigo mismo y con su entorno estableciendo pautas de relajación progresiva, y la restauración psicológica a través de ambientes agradables que reduzcan los niveles de fatiga mental resultan ser una apuesta segura y económica para la mejora de calidad de vida de las y los estudiantes, los docentes y el personal directivo, ya que al capacitarse en este tipo de estrategias estarían replicando el conocimiento en todos los contextos de su día a día (Oblitas et al., 2019). Se esperaría pues, que considerando lo antes expuesto, se integre la información pertinente para el diseño en promoción y prevención en salud mental y bienestar social, para que este tipo de intervenciones psicológicas se conviertan en factores protectores en las instituciones educativas.

## Referencias

- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo de la Guardia, R. y Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2), 163-178. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2077?28742015000200013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2077?28742015000200013&script=sci_arttext&tlng=en)
- Alvarado-García, P. A. A., Alvarez, J. C. B. y Vásquez, M. R. S. (2018). Efecto de un programa basado en la atención plena sobre los niveles de estrés académico de estudiantes universitarios. *Medicina naturista*, 12(2), 35-39. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6505893.pdf>
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*, 30(1), 123–145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007>
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270–289. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79926212.pdf>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37–48. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
- Berrio, N. y Mazo, R. (2012). Estrés Académico. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 3(2), 55–82. Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.11369>
- Collazo, C. A. R., y Hernández, R. Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(2), 1. Recuperado de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/26023>
- Estrada, E., Mamani, M., Gallegos, N., Mamani, H., y Zuloaga, M. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(1), 88-93.: Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4675923>
- Farghaly, Y., Hany, N. A., & Moussa, B. (2021). The Interrelationship Between Restorative Environments and Visual Preferences in University Campus Landscapes. *4 th International Conference of Contemporary Affairs in Architecture and Urbanism*. 124 - 133. Recuperado de: <https://doi.org/10.38027/ICCAUA2021235N17>

- Faridah, I., Afyanti, Y., & Fatonah, S. (2021). Pengaruh application mobile mindfulness (MM). *Nusantara Hasana Journal*, 1(8), 91–95.
- Fries, L., Amunáteguí, M.A., Aylwin, J., Carrera, C., Contreras, C., Donoso, S., Fernández, M., Frontaura, C., Garretón, R., González, C. y Núñez, M. (2014). *Informe de Derechos Humanos para Estudiantes: Séptimo básico a Cuarto Medio*. Maval.
- Gutiérrez, A. y Amador, M. 2016. Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Quipukamayoc*, 24(45), 23–28. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/quipu.v24i45.12457>
- Lemay, V., Hoolahan, J., & Buchanan, A. (2019). Impact of a Yoga and Meditation Intervention on Students' Stress and Anxiety Levels. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(5), 7001. Recuperado de: <https://doi.org/10.5688/ajpe7001>
- López-Hernández, L. 2016. Técnicas Mindfulness en Centros Educativos, Desarrollo Académico y Personal de sus participantes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 134-146.
- Macaya, X. y Parada, B. 2020. Sistema Educativo y Salud Mental: Una Asociación Relevante en Promoción y Prevención para Adolescentes Escolarizados. *Eureka*, 17(1), 162-187. Recuperado de: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-1-17.pdf>
- Macías, A. B. (2010). La relación persona-entorno como fuente generadora de estrés académico. *Revista Internacional de Psicología*, 11(01), 1-11. Recuperado de: <https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/59>
- Marrero, C. y Miro, M. (2021). Efectos de la Práctica de Mindfulness en estudiantes del máster de psicología general sanitaria. San Cristóbal de La Laguna, España [trabajo de fin de grado de psicología] Universidad de la Laguna. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24031>
- Mejía, A. (2017). Ambiente escolar y restauración psicológica percibida en estudiantes de bachillerato de Xalapa, Veracruz [Tesis para obtener grado de Doctora en Psicología] Universidad Veracruzana, instituto de investigaciones Psicológicas. Recuperado de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/47395/MejiaCastilloAurora.pdf?sequence=3>
- Monzón, I. M. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de psicología*, 25(1), 87-99.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>



- Neale, C., Lopez, S., & Roe, J. (2021). Psychological Restoration and the Effect of People in Nature and Urban Scenes: A Laboratory Experiment. *Sustainability*, *13*, 6464. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/su13116464>
- Neilson, B., Craig, C., Curiel, R., & Klein, M. (2021). Restoring Attentional Resources With Nature: A Replication Study of Berto's (2005) Paradigm Including Commentary From Dr. Rita Berto. *Human Factors*, *63*(6), 1046-1060. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0018720820909287>
- Oblitas, L. A., Soto, D. E., Anicama, J. C., y Arana, A. A. (2019). Incidencia del mindfulness en el estrés académico en estudiantes universitarios: Un estudio controlado. *Terapia psicológica*, *37*(2), 116-128. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000200116>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *La declaración universal de derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de: <https://www.un.org> > UDHR\_booklet\_SP\_web.
- Payne, E., Loi, N. y Thorsteinsson, E. (2020). The Restorative Effect of the Natural Environment on University Students' Psychological Health. *Journal of Environmental and Public Health*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1155/2020/4210285>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., y Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista El Dolor*, *66*(26), 14–23. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095943>
- Toribio-Ferrer, C. y Franco-Bárceñas, S. (2016). Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. *Revista Salud y Administración*, *3*(7), 11-18. Recuperado de: <https://cdam.unsis.edu.mx/revista/index.php/saludyadmon/article/view/49>
- Vales, L. (2011). Psicobiología del estrés. En M. Leira Permuy (Ed.), *Manual de bases biológicas del comportamiento humano* (pp.177-181). Universidad de la República.
- Waechter, R., Stahl, G., Rabie, S., Colak, B., Johnson-Rais, D., Landon, B., Petersen, K., Davari, S., Zaw, T., Mandalaneni, K. y Punch B. (2021). Mitigating medical student stress and anxiety: Should school mandate participation in wellness intervention programs? *Medical Teacher*, *43* (8), 945-955. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1902966>



## Capítulo III. Transgresión De Los Derechos Humanos Ante El Síndrome De Burnout

Nirvana Victoria Lima Jiménez

Diana Patricia Aguirre Ojeda

Jacqueline de Jesús Gómez Valdivia

Daniela Alejandra Varo Amézquita

Aimée Argüero Fonseca\*

### Resumen

Dentro de este capítulo resaltaremos la omisión de los derechos humanos ante el síndrome de burnout en el área de urgencias médicas con una metodología teórica. Reconociendo al síndrome como un estado de agotamiento, que se manifiesta dentro de sintomatología física y emocional derivado de un entorno laboral con condiciones inapropiadas, inseguras, con carencia de recursos indispensables para una ejecución óptima, conllevando a una baja realización personal, generador de estrés y preocupaciones persistentes, incluyendo también una baja motivación por su remuneración económica.

Recopilamos artículos constitucionales defensores de los derechos laborales dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley Federal de trabajo y la Carta de los Derechos del Médico donde se promulgan horarios laborales de 7 a 8 horas, salario equitativo a sus labores, condiciones seguras, equitativas con las herramientas y utensilios necesarios.

El área de la salud se conoce por ser la población laboral con mayores riesgos y cercanía hacia dicho síndrome, debido a sus largas jornadas laborales. El área de emergencias es la zona de mayor incidencia debido a que es la responsable de dar atención médica y quirúrgica a los pacientes que requieren atención inmediata por heridas, enfermedades o complicaciones que comprometen la vida de una forma inmediata, dentro de las 24 horas.

---

\* *Universidad Autónoma de Nayarit*

Derivado del poco presupuesto otorgado y al uso constante de materiales en dicha área, se encuentra con faltantes de insumos (limitando la terapéutica) y persona, lo cual conlleva una mala distribución de labores que pueden culminar en trabajar horas extras con poca remuneración económica, afectando en sus actividades sociales y familiares.

## **Antecedentes**

El Síndrome Burnout se conceptualiza como una consecuencia producto del estrés laboral crónico que surge cuando los mecanismos de afrontamiento que se utilizan para responder a los factores estresores no son suficientes (Martínez, 2010).

La Organización Mundial de la Salud desde el año 2019 lo considera como un riesgo laboral y actualmente es un padecimiento más frecuente en todas las áreas profesionales, afectando considerablemente la capacidad de las personas, pues este surge en su mayoría cuando entre las expectativas profesionales y la realidad de trabajo diario se crea un fuerte desequilibrio. Este Síndrome se compone de una diversidad de síntomas fisiológicos y psicológicos (estado emocional de agotamiento, despersonalización, escepticismo, irritabilidad, entre otros), resultado de un estrés y estado de preocupación persistentes, comúnmente cuando la actividad laboral implica trato constante y continuo con personas, caracterizándose especialmente por entrar en un ciclo vicioso, en el cual se busca erradicar los síntomas fisiológicos, pero no el problema que los genera y los produce (Medscape, 2022).

Hernández et al. (2007) menciona que el término burnout (de origen inglés) dentro de este contexto, fue utilizado por primera vez en 1974 por H. Freudenberger, empleando la palabra “quemado” para describir al individuo que lo presentaba (haciendo referencia a “quemarse” por el trabajo), quien defendía que la persona puede experimentar un desgaste como consecuencia de actividades que demanden mucha energía, fuerza o recursos que lo hacen inoperante. Posteriormente en 1982, C. Maslach y M. Leiter, crearon el *Maslach Burnout Inventory* (instrumento para el diagnóstico de esta patología) que permite definir una situación social de ANOMIA, en otras palabras, de crisis individual, colectiva, o ambas, que ocurre cuando lo esperado del comportamiento no encaja con las expectativas de lo que se espera a futuro. Este índice detectó una correlación en profesionales del ámbito sanitario, docente, servicio público y de asistencia social con este padecimiento. Unos años después, en 1988, Pines y Aronson llevaron la investigación más allá de lo establecido anteriormente por Maslach y plantearon que cualquier

persona sin importar su área laboral, puede padecerlo, aunque éste específicamente no implique el trato directo con personas.

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo refiere como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, que se manifiesta principalmente en agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal. Por su parte, P. Gil-Monte lo describe como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado” (Hernández et al. 2007)

La prevención de riesgos psicosociales en el área laboral, que son predisponentes a generar estrés y a que sucedan accidentes, ha tenido relevancia social en varios países de Europa. En España en 1995, se aprobó una Ley de Prevención de Riesgos Laborales, elaborada por un grupo de expertos (mayormente en Ergonomía y Psicología Aplicada) con el objetivo de formar un equipo encargado de evaluar y prevenir el proceso de estrés laboral para disminuir los accidentes, y evitar el ausentismo en el trabajo, con el fin de mejorar la atención, salud y calidad de vida del sector trabajador de la población (García, 2017).

Según Aducci (2021) México es uno de los países con más fatiga por estrés laboral, incluso desde antes de la pandemia por Covid-19, pues al menos 75% de la población laboral sufría esta condición. De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el país está por arriba de China (que cuenta con un 73%) o Estados Unidos (con un 59%).

La pandemia también trajo consigo afecciones directas al personal de salud, pues resultó ser uno de los escenarios que presentó más padecimientos de esta condición entre su personal. En el año 2016, de acuerdo a la revista británica de medicina “The Lancet”, un aproximado de 25 y 33% del personal de salud que laboraba dentro de terapia intensiva a nivel global, presentó Síndrome de Burnout; con la pandemia este índice incrementó a un 51%. En el año 2021, el sitio de información y formación médica Medscape, mencionó que en Estados Unidos el 13% de los médicos (hombres y mujeres) han tenido pensamientos suicidas, de acuerdo a su “Informe Nacional sobre Agotamiento y Suicidio de Médicos 2021” (Medscape, 2022).

Según Pérez (2010) han realizado estudios de evaluación del Síndrome en diferentes poblaciones profesionales que efectivamente demuestren un alto nivel de tensión en el trabajo, en donde se concluye que este padecimiento es un deterioro o agotamiento producido por la demanda excesiva de la capacidad física y emocional. Lo que ocasiona a su vez, una repercusión en el ámbito social y familiar, llegando incluso a niveles de alto riesgo. Dentro de este contexto se identifican tres dimensiones del síndrome: el cansancio o agotamiento emocional (CE), que es uno de los detonantes para padecerlo ya que significa que la fuerza se consume y se agota la capacidad de entrega a los demás, la despersonalización del trato personal (DP) y la baja realización personal (RP).

Los obstáculos de estar expuesto a estrés y ansiedad tienen relación directa con las características del área laboral, donde en algunos casos, existen reglamentos o condiciones predisponentes propias de la profesión, que no ayudan al control personal, sino que, al contrario, incrementan los niveles de tensión emocional y física. (Coduti et al. 2010)

## **Introducción**

El burnout es incluido como un fenómeno ocupacional en la 11 Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11:Z73.0). Su definición se describe en el capítulo llamado: Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud. Este capítulo abarca los motivos por los que las personas contactan los servicios de salud, pero no pertenecen a la clasificación de enfermedades o afecciones (OMS, 2019).

De acuerdo con la OMS (2019) la CIE-11 define al agotamiento como un síndrome que se da meramente en contextos ocupacionales como resultado del estrés crónico en el área de trabajo que no se ha manejado exitosamente y se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o agotamiento de energía; incremento de la distancia mental del trabajo, sentimientos negativos o cinismo asociados con el trabajo y rendimiento personal reducido.

Para Gil-Monte (2003), el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas

destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional.

## **Dimensiones Del Burnout**

Maslach y Jackson (1981,1982) y Schaufelli et al. (1996); citados en Uribe (2010) señalan que el burnout se caracteriza por las siguientes dimensiones:

**Cansancio emocional (agotamiento):** es la pérdida gradual de energía, fatiga, cansancio y desgaste. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos desde un nivel afectivo, en la que se agota la energía o los recursos emocionales propios; una sensación de estar emocionalmente exhausto a causa del contacto frecuente con personas a las que hay que servir por parte del trabajo (pacientes, clientes, alumnos, presos, etc.).

**Despersonalización:** se considera como el desarrollo de sentimientos y actitudes negativos, irritabilidad, sentimientos de cinismo y respuestas frías e impersonales hacia las personas destinatarias del trabajo quienes son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a una rigidez afectiva, lo que provoca que les culpen de sus problemas. Por ejemplo, el alumno se merece reprobar, el enfermo se merece estar así, el preso merece estar en la cárcel, el cliente es detestable, etc.).

**Falta de realización personal (insatisfacción de logro):** son respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo. Los trabajadores tienden a evaluarse negativamente lo cual afecta la habilidad en la ejecución del trabajo y en la relación con las personas a las que atienden.

## **Artículos Constitucionales Laborales**

En el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se menciona que todos tenemos derecho a laborar en condiciones equitativas y satisfactorias, con una remuneración adecuada a su labor (ONU, 2003).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2018) dentro del artículo 123 se menciona que la duración de las jornadas debe corresponder a ocho horas, teniendo como máximo en el horario nocturno siete horas, en casos extraordinarios si el trabajador así lo desea podrá realizar horas extras que no excedan de tres horas por tres días consecutivos.

En la Ley Federal del Trabajo (2022) se hace mención que se debe cumplir con un salario fijo y remunerado según su labor, además de mantener fechas fijas del pago, brindar las herramientas y condiciones óptimas para proporcionar seguridad e higiene con objetivo de prevenir los riesgos.

En la carta de los Derechos de los médicos refieren que todo médico debe tener la capacidad de ejercer su profesión de manera libre y sin ningún tipo de presiones, además que se debe contar con instalaciones que cumplan con las medidas de seguridad, recibir el personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios según el área; recibir un trato digno y respetuoso de parte de los pacientes y sus familiares así como de sus compañeros de trabajo, todo lo anterior percibiendo una remuneración justa con base en sus servicios prestados (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], 2001).

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2020), México es uno de los países con más fatiga por estrés laboral, incluso desde antes de la pandemia por Covid-19, pues al menos 75% de la población laboral sufría esta condición. Destacándose que el país está por arriba de China (que cuenta con un 73%) o Estados Unidos (con un 59%).

La pandemia también trajo consigo afecciones directas al personal de salud, pues resultó ser uno de los sectores más afectados, ya que no solo fue el grupo de riesgo que más casos de este padecimiento llegó a presentar entre su personal, sino que también, aumentaron la carga laboral, al presentarse aumentos considerables de pacientes en estados críticos de salud. Todo lo anterior aunado a combatir una enfermedad emergente, desconocida, sin tratamiento estándar, una mortalidad desconocida y con una infectividad importante (Pérez, 2020).

En consecuencia, a lo anterior, fue común durante las primeras etapas de la pandemia de Covid 19, el ataque a personal médico-sanitario, mediante agresiones físicas y verbales, consecuencia del miedo e incertidumbre de la población ante, en aquel entonces, desconocida enfermedad; violentando su derecho de respeto a la vida y a la dignidad de vivirla. Esto no hizo más que acrecentar el estrés ya sufrido en sus áreas de trabajo (Pérez, 2020).



## Prospectiva

El área de la salud, suele ser uno de los gremios más afectados por el síndrome de burnout, no sólo porque la calidad de vida o directamente la vida misma recae en sus manos, sino también por la dificultad de realizar sus funciones en condiciones precarias, carentes de insumos, personal, maltrato de parte de los pacientes o sus familiares.

Es común que su derecho a disponer de recursos necesarios para su práctica profesional se vea violentado por la falta de dichos materiales, que dificultan la realización de las técnicas requeridas para el tratamiento de diversos padecimientos, lo que, además, puede culminar en agresiones de parte de los pacientes al sentir que no tienen un trato de calidad, ya que el esfuerzo del personal de salud no se ve reflejado en los resultados terapéuticos del paciente.

Debido al estrés inherente a su profesión, es pertinente no favorecer a la presencia de dificultades que puedan agregar o acrecentar el estrés ya presente.

Las promulgaciones, derechos y garantías proporcionadas por el estado, así como organismos internacionales, enfocadas a la reducción de estrés laboral, a la sensación de autorrealización profesional y a la buena praxis, se ven severamente violentadas o directamente dejadas de lado debido a las necesidades, carencias y precariedad del sistema de salud, por lo que, al tratar de extrapolar la idoneidad en entornos laborales reales, se aprecia la incapacidad de realizarse.

La elaboración de los derechos y garantías proporcionadas por el Estado, así como organismos internacionales tratan de brindar a todos los trabajadores, específicamente en el área de salud garantías para un óptimo desarrollo dentro su desarrollo laboral y personal, para de esta manera proteger la salud de quienes están brindando sus servicios, quienes lo están recibiendo y de sus familiares.

¿Qué pasaría si se cumplieran los derechos laborales?, si dejaran de ser solo documentos y se volvieran parte del día a día de los trabajadores, ¿El país podría remunerar conforme sus horas trabajadas?

Considerando las situaciones en las cuales se les obliga a laborar genera un ambiente laboral negativo, haciéndolos así una población vulnerable a dicho síndrome. Es una problemática que repercute directamente en el profesional de la salud, pero de manera indirecta, también repercute en los pacientes,

pues reciben un trato impersonal, distante, que es propenso a errores dado el cansancio y la poca pericia puesta en el mismo.

El síndrome de burnout plantea sus repercusiones como una constante no solo en el ambiente laboral; sino también dentro de su desarrollo financiero limitando así posibles ingresos extras debido a la demanda prolongada de sus tiempos, personal al limitar las sensaciones satisfacciones de cumplir sus sueños, metas y anhelos, dentro del área familiar y social se perciben como ausentes debido a la poca disponibilidad que cuentan para relacionarse.

El área de la salud más allá de ser trabajadores en servicio, son personas que deben cumplir con sus necesidades.

Según Maslow (1943) contamos con cinco categorías de necesidades en búsqueda de nuestra autorrealización en orden ascendente, las cuales son:

1. Fisiológicas: las cuales tienen un origen biológico y se encuentran orientadas a la sobrevivencia
2. Seguridad: se orientan hacia la seguridad personal, orden, estabilidad y protección
3. Amor, afecto y pertenencia: buscando recibir amor, afecto y pertenencia o afiliación a cierto grupo social orientada a superar el sentimiento de soledad
4. Estima: siendo orientada hacia la autoestima, buscando el reconocimiento personal, sentirse seguros y valiosos.
5. Autorrealización: siendo la cima de dicha jerarquía se describe como la necesidad de cumplir el potencial personal.

Según Adams (2013) sólo el 13% de los trabajadores cuentan con un sentido de pasión por su trabajo pasando sus días impulsando e innovando su empresa.

Lo que nos habla de que solo el 13 % de los trabajadores llegan a estar satisfechos con su labor, motivándolos a dar lo mejor de ellos, cumpliendo más allá de sus jornadas laborales.

A pesar de que el porcentaje es bajo, se menciona la posibilidad de poder satisfacer las necesidades de los trabajadores y con ello muestra el resultado de que al cumplir con su autorrealización llegan a ser sobresalientes en su área.

Una vez identificadas dichas necesidades es importante reflexionar sobre ¿cuántas necesidades se están violentando dentro de sus jornadas laborales?

Por ello es importante que el personal de salud, permanezca en condiciones óptimas que le permitan ejercer su profesión de manera libre y adecuada, de tal forma que tenga todos los insumos, espacios, personal y mobiliarios necesarios para realizar sus labores.

## **Conclusión**

El área de la salud específicamente en urgencias se considera como una población laboral con mayor riesgos y cercanía hacia dicho síndrome, debido a que sus jornadas laborales suelen ser de hasta 24 horas, rompiendo así uno de los principales derechos laborales.

Por cuestiones administrativas y gubernamentales en el sector de salud pública su pago se ha visto retrasado a las fechas acordadas (quincenal) y en algunas ocasiones se ha tenido que llegar a distintas manifestaciones.

Derivado del poco presupuesto otorgado a dicha área, se encuentra con faltantes de trabajadores lo cual conlleva a trabajar horas extras con poca remuneración económica ,afectando en sus actividades sociales y familiares; también se ve escasez de insumos necesarios para un óptimo desarrollo laboral, imposibilitando la aplicación de los tratamientos de primera línea (*gold standard*) afectando de manera directa los resultados al paciente y con ello disminuyendo la satisfacción laboral y expectativas

Los resultados de la búsqueda muestran que el alcance de los estudios analizados permanece constante en la observación y descripción, sin embargo, es importante que a partir de los datos obtenidos comiencen a generarse estrategias de prevención e intervención, puesto que ha quedado evidenciado que la manifestación del síndrome puede afectar de forma relevante no sólo el desempeño del personal si no su calidad de vida en general.

Además, se ha identificado que los estudios a nivel internacional respecto al tema se tornan recientes, no obstante, en México la investigación está mostrando huecos en cuanto a la generación de datos actuales del panorama que se vive en las instituciones de salud, principalmente por la situación sanitaria actual que se vive y las repercusiones psicológicas que se han mostrado en otros enfoques.

En futuros estudios podría considerarse además la ampliación de las muestras para obtener datos con mayor grado de confiabilidad.

## Referencias

- Adams, S. (13 de octubre de 2013). México, el país con mayor insatisfacción laboral Latam. *Forbes*. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/mexico-el-pais-con-mayor-insatisfaccion-laboral-de-latam/>
- Adaauto Moscoso, H. M. (2021). *Inteligencia emocional y estrés laboral en docentes del nivel primario en el distrito de Chilca-Huancayo en tiempos de pandemia por la covid-19-2020* [Tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología, Universidad Continental]. Recuperado de: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10485>
- Asamblea General de Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Resolución 217 A (III). Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Castillo, I. Y., Orozco C, J. y Alvis E, L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 187-192. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf>
- Cloninger, S. C. (2002). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.
- Coduti, P. S., Gattás, Y. B., Sarmiento, S. L. y Schmid, R. A. (2013). *Enfermedades laborales* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Económicas]. Recuperado de: <https://bdigital.uncu.edu.ar/5215>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2002). Informe Anual de Actividades 2001. Recuperado en marzo de 2016, de <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2001.pdf>
- Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. (2018). Clasificación internacional de enfermedades: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos. Actualización sobre la undécima revisión: informe del Director General. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327093>

- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 1-17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., y Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*, 153(4), 452-460. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm174e.pdf>
- Gamonal Mosaurieta Y. L., García Vargas C. M. y Silva Matheus Z. I. (2008) Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Revista de enfermería Herediana*, 1(1), 33-39. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion3.pdf>
- García, S. (2017). *La Prevención de Riesgos Laborales y la accidentalidad laboral en la prensa española: representación y cobertura a partir de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (1994-2014)* (Tesis Doctoral, Universidad de Burgos). Recuperado de: <https://riubu.ubu.es/handle/10259/4571>
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2), 261-268. Recuperado de: [https://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)
- Gutiérrez, C. A., Marmolejo, L. E. C., Aguilera, J. C., Avellaneda, V. M. M., Girón, A. D. M. T., Mora, N. A. A., ... y Ramírez, C. A. S. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado de Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en educación médica*, 5(18), 102-107. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
- Guzmán, F. (2016). *Satisfacción laboral del personal de salud en el servicio de urgencias y su relación con el síndrome de burnout en el Hospital General de zona N. 24 del IMSS, Coyoacán*. (Trabajo de Grado, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de: [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000747761](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000747761)

- Hernández, T. J., Terán, O. E., Navarrete, D. M. y León, A. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Conexión*, 3(5). Recuperado de: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/adfactor/lecturas/burnout-2.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2020). *Estrés laboral*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 52(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Lauracio, C. y Ticona, T. L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554.
- Ley Federal del Trabajo [LFT], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F] 5 de abril del 2022 (México). Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lft.htm>
- Lisbona, A., Palací, F.J. y Gómez, A. (2008). Escala de clima para la iniciativa y para la seguridad psicológica: adaptación al castellano y su relación con el desempeño organizacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 153-167. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622008000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000200002)
- López-Botello, C. K., Segovia, A., y Morán-Huertas, A. J. (2020). Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura. Recuperado de: [http://www.web.facpya.uanl.mx/Vinculategica/Vinculategica6\\_1/75%20LOPEZ\\_SEGOVIA\\_MORAN.pdf](http://www.web.facpya.uanl.mx/Vinculategica/Vinculategica6_1/75%20LOPEZ_SEGOVIA_MORAN.pdf)
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *The Journal of applied psychology*, 93(3), 498–512. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 112, 42-80. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

- Maslach, C. & Jackson S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Scarecrow Education.
- Najjar, D. (2022). *¿Realmente los médicos tienen máximo riesgo de suicidio?* Medscape. Recuperado de: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905039>
- Méndez Venegas, J. (2019). Estrés laboral o síndrome de 'burnout'. *Revistas Médicas Mexicanas*, 25(5).  
Recuperado de: <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1814/1/ActPed2004-48.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (17 de septiembre 2020). *Mantener a los trabajadores de la salud seguros para mantener seguros a los pacientes*. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Mundial de la Salud (28 de mayo de 2019). *El agotamiento es un “fenómeno ocupacional”*: *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Osán del Río, A. (2021). Síndrome de Burnout. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 16(23).  
Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-de-burnout/>
- Pérez, R y Douvoba, S. (18 de mayo de 2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Gente Saludable. Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Pines, A. (1993): *Burnout: An Existential Perspective*. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Taylor & Francis.
- Rincón Molano, M. A., y Castro López, D. C. (2021). *Agotamiento profesional de los médicos de urgencias en el departamento de Caldas en el 2020*. [Tesis de Grado. Universidad de Caldas].  
Recuperado de: [https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16844/MiguelAngel\\_RinconMolano\\_DiegoCamilo\\_CastroLopez\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16844/MiguelAngel_RinconMolano_DiegoCamilo_CastroLopez_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1).  
Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>



Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico*, 19(1), 67-72. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>

Uribe-Prado, J.F. (2010). *Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)*. Editorial Manual Moderno.



## Capítulo IV. Estudiantes Universitarios. Un Grupo Vulnerable durante la Crisis Sanitaria por COVID-19

María Luisa Escamilla-Gutiérrez

Rebeca Guzmán-Saldaña

Abel Lerma-Talamantes

Lilián Elizabeth Bosques-Brugada\*

### Resumen

Durante estos más de dos años de crisis sanitaria por COVID-19, los estudiantes universitarios se han enfrentado a diversas situaciones aversivas, lo cual ha favorecido que problemáticas psicológicas, tales como depresión, estrés y ansiedad aumenten y que, por ende, la calidad de vida de los alumnos se vea afectada. Todas las personas tienen derecho al cuidado de su salud, lo que incluye también a la salud mental. Ante esto la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en su Instituto de Ciencias de la Salud, a través de la Clínica de Atención Psicológica puso en marcha el proyecto “PSICSa-UAEH Intervención y Contención Emocional”, cuya finalidad es brindar un servicio a través de diversas modalidades a distancia y presencial, no solo a la comunidad universitaria, sino también a la población en general. Particularmente, el objetivo del presente capítulo es describir las principales problemáticas que se identificaron en los estudiantes; así como, describir el modelo de atención empleado. De julio a diciembre de 2021 se atendieron un total de N= 858 estudiantes, de los cuales, N=473 fueron evaluados con instrumentos estandarizados, para identificar ansiedad, depresión, calidad de vida y habilidades del pensamiento, N=347 recibieron atención grupal, N=57 psicoterapia y N=38 atención online. Los resultados más relevantes se registraron en depresión (34%) y en ansiedad (33.6%). Es importante destacar las acciones que brindan servicio a la comunidad estudiantil, para favorecer el bienestar psicosocial, para mejorar su calidad de vida, aminorando y/o eliminando su vulnerabilidad ante los embates de una crisis sanitaria como la causada por la COVID-19, a través de modelos de intervención como el PSICSa, que incluye evaluación, orientación y en su caso, intervención o derivación.

**Palabras clave:** COVID-19, estudiantes universitarios, salud mental, derechos humanos, atención psicológica.

---

\* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Psicología

## Introducción

El brote de enfermedad por el Coronavirus (SARS-CoV-2), es declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020), debido a su amplia expansión geográfica de la enfermedad y al elevado número de contagios. Esto a su vez provocó que se tomaran diversas medidas, tales como la reducción del contacto social, prohibiendo las actividades no esenciales; así como, el cierre de escuelas y la adaptación a la modalidad online de todos los niveles educativos, incluyendo a los universitarios (Casero y Sánchez, 2022; Tavera-Fenollosa y Martínez, 2021).

Para agosto del mismo año, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), declara que esta pandemia ha generado la mayor interrupción de la educación en la historia, impactando en cerca del 94% de los estudiantes a nivel mundial, lo que representa la afectación de 1.580 millones de niños y jóvenes desde preprimaria hasta nivel superior, en 200 países. Además, se señala que son los estudiantes en países con bajo desarrollo los más afectados.

En México, a través de la Encuesta para Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-19) se estimó que, para el ciclo escolar 2020-20221, 5.2 millones de personas de entre 3 y 29 años no se inscribieron a causa de motivos relacionados con la pandemia y por falta de recursos económicos. En el caso de las personas de entre 19 y 24 años (edad promedio en la que se cursa la universidad), solo el 31.6% se encontraba inscrito, mientras que otro 5.2% no lo hizo. Por COVID-19, 1.4 millones (12.5%) abandonaron por falta de recursos, situación similar al 13.1% que tenía que trabajar, mientras que 4.3 millones de jóvenes no se inscribieron por otras razones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

A nivel mundial, se han identificado algunas de las dificultades a las que se han enfrentado los estudiantes universitarios frente a las nuevas modalidades del aprendizaje online o a distancia, identificando las siguientes problemáticas: a) Falta de motivación y formación tecnológica por parte de algunos de sus docentes, b) Presencia de una brecha digital entre universitarios (falta de recursos tecnológicos o de capacitación para el uso de ellos), c) Falta de control sobre la calidad de la enseñanza y de la objetividad de la evaluación, así como sobrecarga de actividades; d) Falta de acceso a Internet en pueblos pequeños y en áreas remotas y/o escasamente pobladas, e) Conflicto con las actividades del hogar, y f) Problemas financieros y/o de salud (Ilieva et al., 2021; INEGI, 2021; Nassr et al., 2020; Rotas y

Cahapay, 2020). De igual forma, se señala que una actitud positiva hacia el aprendizaje a distancia y apoyarían a superar y prosperar en la adversidad identifica que el acceso a la tecnología y a una conexión sólida a internet, así como el mantenimiento de redes de apoyo (familiares y sociales), la motivación por alcanzar sus metas y objetivos, la búsqueda de retos, la religión y la presencia de un ambiente y espacio adecuados para el estudio, (Al-Salman, y Haider, 2021; Fatoni et al., 2020; Rahiem, 2021).

En el caso de México, Arredondo-Hidalgo y Caldera-González, en 2022, publicaron un estudio en el que se buscó identificar el estrés tecnológico o tecno estrés en estudiantes de Instituciones de Educación Superior (IES) en México, en el primer trimestre de la pandemia por la COVID-19, identificando que el cambio súbito a una educación a distancia y/o en línea ha generado efectos en los estudiantes tales como ansiedad, depresión y estrés, aunado a la presencia de múltiples distracciones en casa, desinterés y falta de habilidades tecnológicas, o la falta recursos necesarios para la conexión a sus clases.

La presencia de COVID-19 hacia los estudiantes universitarios no solo ha afectado su entorno educativo, sino que ha llevado a una reorganización de su vida cotidiana, agravándose en aquellos miembros de familias en condiciones de pobreza y en condiciones de vida media, quienes en múltiples casos se vieron frente a la pérdida de familiares y de sus trabajos, así como una percepción de que el confinamiento afectaría sus futuras perspectivas laborales y la disminución de su vida social con su grupo de pares (Cantú-Martínez, 2021; Infante et al., 2021; Le Vigouroux et al., 2021).

Por otra parte, diversos estudios sugieren la presencia de repercusiones en la salud mental de los universitarios tales como: a) Ansiedad, b) Falta de motivación, c) Estrés y aislamiento, d) Depresión o síntomas depresivos, e) Reducción del bienestar mental, y f) Pensamientos e intentos de suicidio (Browning, et al., 2021; Chávez, 2021; Faisal et al., 2021; Islam et al., 2020; Le Vigouroux et al., 2021; Savage et al., 2020; Sundarasan et al., 2020; Volken, et al., 2021; Wathelet et al, 2020). Además, se evidenció que, en el caso de la población mexicana, las mujeres universitarias presentan niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés que los hombres (Infante et al., 2021; Dosil-Santamaria et al., 2022). Estudios como el de Marelli et al. (2020) y Scotta et al. (2020), sugieren la presencia de insomnio vinculado a altos niveles de preocupación y de estrategias cognitivas de evitación.

En el caso de la actividad física, Rogowska et al (2020) señalan que, pese a que los beneficios de la actividad física frente a la COVID-19 están bien documentados, se ha detectado que la intensidad o frecuencia de la actividad física en personas de Asia, América, África y Europa disminuyó, lo que podría estar relacionado con los niveles de ansiedad y depresión que se reportan en los universitarios.

Todos los seres humanos tenemos derecho a gozar de salud física y mental, ésta última entendida como “un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades” (OMS, 2004, p.7). En tanto que, un derecho humano es comprendido como aquellas facultades inherentes a toda persona (sin diferenciación de origen étnico, racial y nacionalidad; sexo, credo, lengua o cualquier condición adicional) que le permiten contar con un nivel de vida adecuado. Cada individuo tiene derecho a gozar de salud, libertad, paz, bienestar, alimentación, vestido, vivienda, dignidad, asistencia médica y servicios sociales requeridos (ONU, 2015).

Ahora bien, pese al establecimiento de que la salud mental forma parte de la salud integral de los individuos, la realidad nos muestra que menos del 7% de los presupuestos en salud son destinados para la salud mental, careciendo de igualdad en políticas en comparación con la salud física; añadiendo que la mayor parte de ese presupuesto se utiliza para la atención de larga duración en instituciones psiquiátricas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2017).

En el caso de México, el artículo cuatro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se realiza un señalamiento similar a lo establecido por la ONU, en el cual se nos indica que toda persona (hombre y mujer) tiene derecho a la protección de la salud, garantizando que las personas que no cuenten con seguridad social serán atendidas por los servicios de salud de manera integral y gratuita (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1917). Mientras que, en la Ley General de Salud, dentro del Artículo 27, nos indica que dentro del derecho a la protección a la salud se consideran como servicios básicos los referentes a la educación para la salud y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente, así como la garantía de la salud mental para las personas que carezcan de seguridad social (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1984). De igual forma, se añade en el artículo 72 del capítulo VII de salud mental que:

La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental (p. 27).

Pese a que la salud mental es considerada como un derecho fundamental, la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCyTU, 2018) nos indica que el 17% de las personas en México presentan al menos un trastorno mental (p. ej. ansiedad o depresión), pero que sólo una de cada 5 personas recibe tratamiento. Y añaden que, el estigma frente a las personas con algún trastorno mental dificulta el acceso a un servicio adecuado de salud, percibiendo a la persona como poco inteligente, poco tratable o incurable; aunado a la violación de otros derechos como son la privación de las necesidades básicas y de la intimidad, así como la coerción física y la reclusión.

En la UAEH – ICSa Área Académica de Psicología, en la Clínica de Atención Psicológica ICSa (CAP) se ofrece apoyo y atención psicoemocional a la población universitaria, a petición de sus respectivas Áreas Académicas o por solicitud directa del alumnado a una persona asignada por cada Área, quien elabora el caso y lo canaliza a la CAP, proporcionando un resumen breve de la problemática y datos de contacto personales e institucionales. A partir de este mecanismo, la CAP establece comunicación con el/la alumna y efectúa una psicoevaluación preliminar mediante instrumentos de evaluación psicológica online; dependiendo del resultado de este primer acercamiento, la CAP primero elabora y envía un reporte global a la persona responsable en el Área correspondiente, para darle seguimiento local (ya sea con visita o cita directa al alumnado, y/o con el acompañamiento de tutoría individual o grupal).

Con los resultados obtenidos, la CAP asigna un plan de intervención para atender la problemática, mediante dos estrategias: Si la sintomatología es leve, se sugiere y asigna para participación en “talleres grupales” (intervención grupal) con temática afín a la situación del alumnado; estos “talleres” son experiencias educativas, reflexivas, de expresión de emociones cortas y breves ( 2 a 5 sesiones de dos horas cada una), donde el terapeuta asignado pone a disposición de asistentes material y actividades estimuladoras y de aprendizaje de herramientas relacionadas con la problemática específica. La/el terapeuta observa de cerca la participación y desempeño de cada asistente y si detecta sintomatología moderada o severa, orienta y re-dirige al alumno/alumna a atención psicológica individualizada, al finalizar el taller.

Por otro lado, si en la evaluación inicial se detecta sintomatología moderada o severa, el alumnado es asignado a una “pre-consulta” para evaluar más ampliamente y generar un expediente de ingreso a terapia individualizada en cubículo. Si el alumnado no remite o mejora en 4-6 sesiones o se observa

severidad persistente, se elabora un oficio de canalización a terapeuta externo (público o privado) y en ocasiones a evaluación psiquiátrica, mientras tanto se da seguimiento local con su terapeuta en ICSa.

En casos muy severos, de inmediato se pone en conocimiento a responsable de y Jefatura de Área correspondiente para seguimiento cercano y a mediano plazo (por ejemplo, al término e inicio de semestres).

A partir del 4 de abril del año 2020, con el recrudecimiento de la pandemia por COVID-19, las autoridades universitarias ordenaron y colocaron a disposición de personal de la CAP una plataforma online “PSICSa-UAEH Intervención y Contención Emocional”, para dar atención psicológica a distancia (en un principio solo a población universitaria, pero dos semanas después se abrió a población general de Hidalgo o cualquier parte de la República Mexicana).

Este modelo de atención a distancia se diseñó bajo el sistema de intervención en crisis y consiste en tres estrategias: a) La primera es orientación y acompañamiento psicoemocional mediante la plataforma virtual Messenger, atendida por estudiantes de Servicio Social y supervisados por profesionales psicólogos, asignados a la CAP, previamente capacitados/as para atender urgencias psicológicas. b) La segunda estrategia es mediante llamada telefónica a una línea universitaria UAEH (771 717 2000 extensión 2136), que está disponible 24 horas al día, para urgencias psicológicas; esta estrategia es atendida por estudiantes de Maestría en Psicología de la Salud que reciben la llamada y cuando la necesidad rebasa o es muy severa, de inmediato se pone en contacto a consultantes con un terapeuta profesional asignado a la CAP para continuar con la atención y apoyo psicoemocionales. Una vez que se logra el objetivo de contención y orientación, se canaliza a consultantes a servicios locales especializados más cercanos a su domicilio. c) La tercera estrategia de alto impacto, consiste en poner a disposición del público material de promoción a la salud y prevención de la enfermedad (videos, infografías, difusión de la ciencia), que previamente pasan por un riguroso tamizaje y certificación de origen, de tal manera que tengan información sobre salud útil, rigurosa, objetiva y verificable.

Debido a que la página Facebook es institucional, diario, semanal y mensual, así como semestral y anual, se tiene un estricto y cuidadoso conteo de la productividad obtenida a lo largo del tiempo: interacciones en la página, *likes*, visitas, alcance de publicaciones, síntomas atendidos, así como estadística y productividad de cada Servicio Social y terapeuta que brinda la atención. En diciembre del



año 2020 se publicó un capítulo de libro en una edición especial, donde se narra el avance general de esta iniciativa de la Rectoría UAEH (Lerma et al., 2020).

Otra estrategia que se siguió durante más de un año es promocionar la página Facebook, Messenger y el número telefónico, mediante un programa radial semanal transmitido desde Radio Universidad Tulancingo UAEH, llamado “Toma Aliento”, con entrevistas conducidas por el Dr. Abel Lerma Talamantes, responsable de la CAP (más de 60 programas transmitidos, desde octubre del 2020 a diciembre del 2021).

Dado lo anterior, el objetivo del presente capítulo es describir las problemáticas que se identificaron en los estudiantes y el modelo de atención que se empleó, basado en el derecho a recibir una atención en salud mental de calidad y gratuita

## **Método**

### **Diseño y Tipo De Estudio Empleado**

Para lograr el objetivo del capítulo, se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo.

### **Instrumentos De Medición**

Se emplearon los siguientes instrumentos psicológicos estandarizados para detectar el nivel de ansiedad, depresión, calidad de vida y habilidades del pensamiento que manejaban los estudiantes:

*Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*: Evalúa la severidad de los síntomas de ansiedad. Fue creado por Beck et al. (1988) y validado para población mexicana por Robles (2001), está compuesto por 21 reactivos y su escala de respuesta es de tipo Likert que va de 0 (poco o nada) a 3 (severamente). Cuenta con un alfa de Cronbach que varía de  $\alpha=.83$  y  $\alpha=.84$ . Los puntos de corte se localizan de 0-5 (ansiedad mínima), de 6-15 puntos (leve), de 16 a 30 (moderada) y de 31-63 (severa).

*Inventario de Depresión de Beck (BDI)*: Identifica la severidad de los síntomas de depresión. Fue creado por Beck et al. (1988) y validado en México por Jurado et al. (1998), se compone de 21 reactivos. Cuenta con un alfa de Cronbach de .78. Los puntos de corte están establecidos de la siguiente forma: de 0

a 13 (depresión mínima), de 14 a 19 (depresión leve), de 20-28 (depresión moderada) y de 29 a 63 (depresión grave)

*Escala WHOQOL-BREF*: fue creada por la OMS para evaluar la calidad de vida y fue validada en México por Sánchez-Sosa y González-Celis (2006), comprende 26 reactivos en escala Likert, divididos en cuatro dimensiones (percepción de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Tiene un alfa de Cronbach superior a .70 en todas sus dimensiones. Entre más alta la calificación, mejor es la calidad de vida.

*Evaluación de Habilidades del Pensamiento (HAPE-ITH)*: Creado exprofeso por el Instituto Tecnológico de Chihuahua para evaluar en estudiantes de nivel superior, las estrategias usadas en los procesos de enseñar a pensar y enseñar a aprender, tanto de hábitos de estudio como de habilidades cognoscitivas. Consta de un cuestionario de 70 reactivos en escala Likert, divididos en cinco subcampos: pensamiento crítico, tiempo y lugar de estudio, uso de técnicas de estudio, concentración en actividades académicas y motivación. Entre más puntaje, más actitud favorable hacia lo que se está evaluando (Acevedo & Carrera, s.f.).

## **Descripción De La Muestra**

De julio a diciembre de 2021 se atendieron en total a N= 858 alumnos de entre 17 y 40 años, de los cuales N= 235 fueron hombres y N=623 mujeres. Por cuestiones de la logística de la CAP, solo se evaluaron con los instrumentos de medición a N=473, el resto, se unió a los talleres ofertados N=347 y N= 38 recibieron atención y contención en la página de PSICSA.

## **Procedimiento**

### **Evaluación y Atención Psicoterapéutica**

Las áreas académicas que constituyen el ICSa solicitan la evaluación y/o atención para los alumnos, a los cuales se contactan y se les envía un formulario de Google forms que contiene los instrumentos, ya que fueron evaluados, se identifica a los que no obtuvieron puntuaciones favorables en ansiedad, depresión, calidad de vida y habilidades del pensamiento y si ellos aceptan, se les canaliza con un psicoterapeuta. También se les puede ofrecer que acudan a algún taller.

## **Intervención Grupal (talleres)**

Cada semestre se ofrece en promedio tres ciclos de talleres con temáticas como asertividad, toma de decisiones y solución de problemas, manejo del estrés y vida en pareja sana, todos con el objetivo de prevenir conductas desadaptativas y promover conductas saludables. Estas intervenciones son ejecutadas por los psicoterapeutas. Se comparte la información de inscripción a los alumnos por medio de los tutores académicos y de la difusión de convocatorias.

## **Atención Online**

Los estudiantes, académicos y público en general pueden enviar un mensaje a través de la página de Facebook “PSICSa-UAEH Intervención y Contención Emocional”, donde recibirán acompañamiento, contención psicoemocional y primeros auxilios psicológicos, por parte de los alumnos de servicio social de la licenciatura en psicología.

## **Aspectos Éticos**

Cumpliendo con la Declaración de Helsinki y con la Ley General de Salud, para poder evaluar e intervenir con los estudiantes, es indispensable que proporcione su consentimiento informado voluntario, que, aunque obtengan puntajes desfavorables, ellos puedan decidir si quieren recibir la atención de la CAP o no. Asimismo, sus datos son tratados de forma estrictamente confidencial, cuidando su privacidad e intimidad. Las intervenciones psicológicas que reciben son bajo la Terapia Cognitivo-Conductual, la cual, ha demostrado ser eficaz.

## **Resultados**

### **Evaluación y La Atención Psicoterapéutica**

En total, se evaluaron a N=473 estudiantes, de los cuales N= 148 fueron hombres y N= 325 mujeres. Pertenecían a las áreas académicas descritas en la Tabla 1. A los alumnos que más se les evaluó fueron los que estudiaban medicina. Los que se agregaron en la categoría de “otros” hacen referencia a

alumnos que se encontraban inscritos en licenciaturas de otros institutos, como turismo, derecho, ciencias de la educación, etc.

**Tabla 1**

*Estudiantes evaluados por área académica*

Área Académica	F
Medicina	259
Psicología	96
Enfermería	45
Farmacia	33
Nutrición	28
Odontología	4
Gerontología	1
Otros	7

Los constructos psicológicos que se valoraron fueron ansiedad, depresión, calidad de vida y habilidades del pensamiento.

En el caso de la ansiedad, solo el 33.6% presentó realmente una problemática, con puntuaciones moderadas y graves (Ver Tabla 2). De estos alumnos, N= 126 fueron mujeres y N= 33 fueron hombres. La mayoría pertenecían al área académica de psicología (N=64).

Al evaluar la depresión, el 34% presentó síntomas significativos (ver Tabla 2), N=128 mujeres y N=33 hombres. De igual modo, estudiaban la licenciatura en psicología (N=64). Los síntomas graves y moderados de ansiedad y depresión coincidieron en la mayoría de los casos, a excepción de 14 estudiantes, en los que se presentaban niveles graves y moderados de ansiedad, pero de depresión puntuaron con síntomas leves.

La mayoría de los participantes poseían una alta y aceptable calidad de vida (89.9%), al igual que destacadas habilidades del pensamiento (72.5%), es decir, cuentan con un adecuado pensamiento crítico, tiempo y lugar de estudio, uso de técnicas de estudio, concentración en actividades académicas y motivación. En ambos casos, los que obtuvieron puntuaciones más bajas, fueron los estudiantes de psicología (calidad de vida: N= 23 y habilidades del pensamiento N=19).

**Tabla 2***Frecuencia por problemática psicológica y puntos de corte*

Ansiedad			Depresión			Calidad de Vida			Habilidades del Pensamiento		
Ni	F	%	Nivel	F	%	Ni	F	%	N	F	%
vel						vel			ivel		
Gr	8	1	Grave	8	1	M	1	0	M	6	1
ave	7	8.4		1	7.1	uy baja		.2	uy		.3
									baja		
Mo	7	1	Modera	8	1	Ba	4	9	B	5	1
derado	2	5.2	do	0	6.9	ja	7	.9	aja	1	0.8
Mí	2	5	Mínimo	2	5	Ac	2	5	A	2	4
nimo	40	0.7		50	2.9	eptable	68	6.7	ceptab	30	8.6
									le		
Le	7	1	Leve	6	1	Alt	1	3	A	1	3
ve	4	5.6		2	3.1	a	57	3.2	lta	86	9.3

De estos alumnos, N= 57 fueron derivados con un psicoterapeuta, con quienes asistieron en un promedio de 6 sesiones. Los principales motivos de consulta se indican en la Tabla 3. La evaluación psicoterapéutica tiene como objetivo identificar si el alumno presenta un problema que necesite ser atendido de manera individual o si lo puede abordar en las intervenciones grupales. Del mismo modo, el motivo “personal y delicado” hace referencias a cuestiones de violencia o que los psicoterapeutas prefieren mantener en estricta confidencialidad por la gravedad que representa.

**Tabla 3***Motivos de consulta en psicoterapia*

Problemática	F
Duelo	9
Ansiedad	7
Control de emociones	6

Depresión	6
Inseguridad e introversión	5
Estrés	2
Malos hábitos	2
Ansiedad y Depresión	2
Problemas escolares	1
Personal y delicado	7
Evaluación psicoterapéutica	10

---

### **Atención Online**

En la página “PSICSa-UAEH Intervención y Contención Emocional” se atendieron N=38 personas. N=9 fueron hombres y N=29 fueron mujeres. Los principales motivos de consulta se reportan en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Motivos de consulta en atención online*

Problemática	F
Ansiedad	12
Depresión	5
Problemas familiares	4
Ideación suicida	3
Problemas de pareja	3
Ansiedad y Depresión	2
Duelo	1
Problemas escolares	1
Adicciones	1
Mentir	1
Solicitar informes	5

---

### **Intervención Grupal**

Se atendieron en total a N= 347 alumnos, de los cuales N= 271 fueron mujeres y N= 76 fueron hombres. Cada taller duró en promedio 3 sesiones, y cada uno se repitió en 2 ciclos. Las temáticas fueron: asertividad, toma de decisiones y solución de problemas, manejo del estrés y vida en pareja saludable. En la Tabla 5 se muestra la distribución de los estudiantes por taller.

**Tabla 5**

*Distribución de estudiantes por taller*

Taller	F
Toma de decisiones y resolución de conflictos	111
¿Cómo soy cuando estoy contigo? (taller de asertividad)	103
Manejo del estrés	96
¿Cómo vivir en pareja y disfrutar en el intento?	77

## **Discusión y Conclusiones**

Los estudiantes fueron afectados psicológicamente por las disposiciones para el manejo de la pandemia por COVID-19, por lo que acceder a una atención en salud mental de calidad es un derecho humano que se les debe facilitar. Los hombres son los que menos solicitan los servicios de la CAP en comparación con las mujeres, lo cual, coincide con lo reportado en la Clínica de Atención Psicológica Integral para el Bienestar de la Universidad de Guadalajara, esto debido a los estereotipos de género aún vigentes en la sociedad (González, 2018), con esto no se quiere decir que los hombres sufran menos, sino que se les obliga a ser fuertes y no pedir ayuda. Estos datos se tomarán en cuenta en la promoción de los servicios de la CAP.

Del mismo modo, las mujeres fueron las que presentaron síntomas de ansiedad y depresión más elevados en comparación con los hombres, consistente con estudios reportados por Infante et al. (2021) y Dosil-Santamaria et al. (2022), aunque es importante tener en cuenta que la disparidad entre el número de hombre y mujeres puede afectar estas deducciones.

Los resultados más preocupantes de los aspectos evaluados se concentraron en los estudiantes de psicología, en quienes se deberán hacer más estudios para identificar factores de riesgo relacionados con la ansiedad, depresión, calidad de vida y habilidades del pensamiento, para poder brindar un tratamiento más focalizado. Por último, el motivo de consulta más frecuente fue el duelo, esperado por la situación de la pandemia. Las estrategias empleadas por la UAEH se mantienen con el regreso paulatino a clases, para favorecer la adaptación de los estudiantes.

Aún queda un largo camino por recorrer para que la salud mental sea realmente reconocida como un derecho de la humanidad, si bien, existen políticas que abordan este derecho, no se visualizan acciones bien ejecutadas al respecto. La salud mental de los estudiantes universitarios es muy frágil, por lo que instaurar programas de atención psicológica de prevención y tratamiento, es una necesidad en las escuelas.



## Referencias

- Acevedo, A. y Carrera, M. (s.f.). *Evaluación de habilidades de pensamiento*. Programa institucional de tutorías. Instituto Tecnológico de Chihuahua. Recuperado de: <https://docplayer.es/41003816-Instituto-tecnologico-de-chihuahua-programa-institucional-de-tutorias-evaluacion-de-habilidades-de-pensamiento-hape-ith.html>
- Al-Salman, S. & Haider, A.S. (2021). Jordanian university students' views on emergency online learning during COVID-19. *Online Learning*, 25(1), 286-302. Recuperado de: <https://doi.org/10.24059/olj.v25i1.2470>
- Arredondo-Hidalgo, M. y Caldera-González, D. (2022). Tecnoestrés en estudiantes universitarios. Diagnóstico en el marco del covid-19 en México. *Educación y Humanismo*, 24(42), 90-105. Recuperado de: <https://doi.org/10.17081/eduhum.24.42.4491>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2017). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Relator-ONU-derecho-salud.PDF>
- Browning, M.H.E.M., Larson, L.R., Sharaievska, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L., Cloutier, S., Vu, T.M., Thomsen, J., Reigner, N., Metcalf, E.C., D'Antonio, A., Helbichl, M., Bratman, G.N., & Olvera, H. (2021) Psychological impacts from COVID19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS ONE*, 16(1), 1-27. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984). *Ley General de Salud*. Recuperado de: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cantú-Martínez, C. (2021). Confianza y satisfacción de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19. *Revista Ciencia UNEMI*, 14 (37), 92-100. Recuperado de: <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp92-100p>
- Casero, M., y Sánchez, M.M. (2022). Cambio de modalidad presencial a virtual durante el confinamiento por Covid-19: percepciones del alumnado universitario. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 25 (1), 243-260. Recuperado de: <https://doi.org/10.5944/ried.25.1.30623>

- Chávez, I.L. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*, 11, 1-26. Recuperado de: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
- Dosil-Santamaria, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga, N., Reyes-Sosa, H., & Santabárbara, J. (2022). Emotional State of Mexican University Students in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 2155. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042155>
- Faisal, R.A. Jobe, M.C., Ahmed, O., & Sharker, T. (2021). Mental health status, anxiety, and depression levels of bangladeshi university students during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>
- Fatoni, A.N., Nurkhayati, E., Nurdiawati, E., Fidziah, P.G., Adha, S., Irawan, P. A., Julyanto, O., & Azizi, E. (2020). University students online learning system during Covid-19 pandemic: Advantages, constraints and solutions, *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(7):570-576. Recuperado de: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-886566>
- González, M. (2018). *Hombres adultos, quienes menos solicitan atención psicológica*. Recuperado de: <https://www.udg.mx/es/noticia/hombres-adultos-quienes-menos-solicitan-atencion-psicologica>
- Ilieva, G., Yankova, T., Klisarova-Belcheva, S., & Ivanova, S. (2021). Effects of COVID-19 Pandemic on University Students' Learning. *Information*, 12 (163), 1-21. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/info12040163>
- Infante, C., Peláez, I. y Giraldo, L. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista Mexicana de Sociología*, 83, 169-196. Recuperado de: <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83ne/464-v83nea6>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020* Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovided/2020/doc/ecovid\\_ed\\_2020\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovided/2020/doc/ecovid_ed_2020_presentacion_resultados.pdf)
- Islam, M.S., Sujan, M.S.H., Tasnim, R., Sikder, M.T., Potenza, M.N., & Van Os, J. (2020) Psychological responses during the COVID-19 outbreak among university students in Bangladesh. *PLoS ONE* 15(12): 1-15. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245083>

- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31. Recuperado de: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/download/706/705](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/download/706/705)
- Lerma Talamantes, A., Romero Palencia, A., Bosques Brugada, L. E., & Guzmán-Saldaña, R. (2020). Atención psicológica a distancia: experiencia del Programa PSICSa-UAEH de Intervención y Contención Emocional durante la pandemia por COVID-19 239 Saldaña. En L., López Pontigo, O., Ávila Pozos, & G.I, Villegas de la Concha. *La Universidad ante su compromiso educativo y social. Sus experiencias, retos y perspectivas frente a la pandemia generada por la COVID-19*. Consejo Editorial UAEH
- Le Vigouroux, S. , Goncalves, A. , & Charbonnier, E. (2021). The Psychological Vulnerability of French University Students to the COVID-19 Confinement. *Health Education & Behavior*, 48(2) 123–131. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1090198120987128>
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C. Fossati, A., Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staf. *Journal of Neurology*, 268, 8-15. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6>
- Nassr, R.M., Aborujilah, A., Aldossary, D.A., & Aldossary, A.A.A. (2020). Understanding Education Difficulty During COVID-19 Lockdown: Reports on Malaysian University Students' Experience. *IEEE Access*, 8, 186939-186950, <https://ieeexplore.ieee.org/document/9220099>
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (2018). *Salud mental en México*. Recuperado de: [https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental*. OMS
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Naciones Unidas. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *Informe de políticas. La educación durante la COVID-19 y después de ella*. Recuperado de: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_education\\_during\\_covid-19\\_and\\_beyond\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Rahiem, M.D.H. (2021). Remaining motivated despite the limitations: University students' learning propensity during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 120, 1-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105802>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Pérez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck. Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (2), 211-218.
- Rotas, E.E., & Chapay, M.B. (2020). Difficulties in Remote Learning: Voices of Philippine University Students in the Wake of COVID-19 Crisis, *Asian Journal of Distance Education*, 15(2), 147-158. Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4299835>
- Rogowska, A.M., Pavlova, I., Kuśnierz, C., Ochnik, D., Bodnar, I., & Petrytsa, P. (2020). Does Physical Activity Matter for the Mental Health of University Students during the COVID-19 Pandemic? *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 1-20. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/jcm9113494>
- Sánchez-Sosa, J. & González-Celis, A. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En V. E. Caballo (Ed). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp. 473-492). Pirámide.
- Savage, M.J., James, R., Magistro, D., Donaldson, J., Healy, L.C., Nevill, M., & Hennis, P.J. (2020). Mental health and movement behaviour during the COVID-19 pandemic in UK university students: Prospective cohort study. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 1-6. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100357>
- Scotta, A.V., Cortez, M.V., & Miranda, A.R. (2020). Insomnia is associated with worry, cognitive avoidance and low academic engagement in Argentinian university students during the COVID-19 social isolation. *Psychology, Health & Medicine*, 27 (1), 199-214. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1869796>
- Sundarasan, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G.M., Khoshaim, H.B., Hossain, S.F.A., & Sukayt, A. (2020). Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1-3. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>

- Tavera-Fenollosa, L., & Martínez, C.A. (2021). Jóvenes universitarios y la Covid-19: una mirada desde la categoría de acontecimiento. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* (242), 313-343. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.78111>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein, A., Huber, M., Von Wyl, A., & Dratva, J. (2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic and Their Correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (1458), 1-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C.E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), 1-13. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772154>



## Capítulo V. Alienación Parental Como Violación De Derechos Humanos De La Niñez Desde La Psicología Del Desarrollo

Mtro. Carlos Israel Pinzón Pérez\*

Dra. Cecilia Colunga Rodríguez\*

### Resumen

El *síndrome de alienación parental* ha venido identificándose más marcadamente, desde que el psiquiatra Richard Gardner (1985), lo definió como “un trastorno de la infancia, derivado de conflictos entre los progenitores, relativos a la custodia de sus hijas e hijos, resultado de una programación inducida a las niñas y los niños por la difamación del progenitor alienador hacia el otro”. Puede identificarse como el rechazo de la hija o hijo, hacia su padre o madre, como una forma de castigo y venganza ejercida por uno de esos progenitores en contra de su contraparte, que generalmente es quien no mantiene la guarda y custodia; esto puede ser una forma de maltrato infantil y por ende atentar contra los derechos humanos de la niñez.

**Palabras clave:** Alienación parental, derechos humanos, niñez, psicología del desarrollo.

**Objetivo:** Reflexionar acerca de *alienación parental* como violación de derechos humanos de la niñez desde la psicología del desarrollo.

### Introducción

Resulta importante definir el concepto del “síndrome de alienación parental”, para lo cual, podemos particularizar el significado de sus palabras y formar un concepto de mejor comprensión.

El diccionario de la lengua española de la Real Academia Española ([RAE], 2021), refiere dos conceptos principales respecto a la palabra “síndrome”, señalándolo por un lado como un “conjunto de

---

\* Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara.

\* Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Pediatría y Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado”, y, por otro lado, como el “conjunto de signos o fenómenos reveladores de una situación generalmente negativa”.

Asimismo, la RAE (2021) define la palabra “alienación” como la “acción y efecto de alienar”; también la describe como la “limitación o condicionamiento de la personalidad, impuestos al individuo o a la colectividad por factores externos sociales, económicos o culturales”, señalando de igual forma como un “trastorno intelectual, tanto temporal o accidental como permanente”, y por último, lo expresa como un “estado mental caracterizado por una pérdida del sentimiento de la propia identidad”. Es relevante mencionar que la palabra “alienar” está definida como “enajenar” (RAE, 2021), término definido a su vez como el “sacar a alguien fuera de sí, entorpecerle o turbarle el uso de la razón o de los sentidos” (RAE, 2021).

Asimismo, podemos encontrar en el diccionario en cita, la definición de “parental” que lo expresa como lo “perteneiente o relativo a los padres o a los parientes” (RAE, 2021), y de igual forma, como una palabra “que se refiere a uno o a ambos progenitores” (RAE, 2021).

Por otra parte, dentro de la doctrina legal, podemos apreciar que el síndrome de alienación parental es un trastorno mostrado en la infancia y que nace generalmente al margen de conflictos o disputas entre los progenitores de cierta niña o niño, caracterizándose por la denigración de uno de los progenitores por parte del otro, siendo en un inicio ambos padres, queridos por la hija o hijo y terminando con el rechazo del progenitor que fue alienado (Maida et al., 2011).

Partiendo de la información anterior, válidamente podemos conceptualizar al síndrome de alienación parental como el conjunto de signos y síntomas que se muestran en niñas, niños y adolescentes, que revelan condicionamientos negativos de su personalidad y mentalidad, impuestos a ellos por alguno de uno de sus progenitores para lograr el rechazo en contra del otro progenitor.

Cabe recordar, que el derecho de convivencia familiar, en este caso refiriéndonos de hijas e hijos con sus progenitores, pertenece primordialmente a las niñas, niños y adolescentes, inclusive debe garantizarse este derecho a pesar de situaciones de separación y/o divorcio entre ellos, por lo que escenarios diversos, deberían considerarse violatorios de los derechos de la infancia.

Bajo esta tesitura, en este trabajo, se pretende robustecer la necesidad de que se respete y ejerza el derecho de la niñez a convivir con sus progenitores, para garantizar un desarrollo psicológico y emocional adecuado que permita contribuir al cumplimiento general de los derechos de niñas, niños y adolescentes, lo cual contribuya al libre desarrollo de su personalidad.



Partiendo de lo general a lo particular, en relación primeramente al ámbito legal, podemos referirnos a los cuerpos normativos que establecen los derechos de la niñez, a fin de generar una conciencia legal sobre la temática abordada, así como la trascendencia y obligatoriedad que estos implican, analizando diversas posturas de autores para mejor comprensión del Síndrome de Alienación Parental y poder determinar la violación a los derechos humanos de los infantes y adolescentes.

Iniciando con textos internacionales, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Organización de los Estados Americanos, 1948), establece el derecho que tienen las personas a construir una familia, la que es considerada como un elemento fundamental para la sociedad y que a esta se le proteja; el mismo ordenamiento refiere que las niñas y niños cuentan con el derecho de que se les proteja, cuide y se les brinde atención especiales, lo que incluye como parte de esa protección su sano desarrollo físico y psicológico.

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por las Naciones Unidas y habiendo entrado en vigor el 3 de enero de 1976, podemos apreciar la cualidad de elemento natural y fundamental que se le da a la familia dentro de la sociedad y que esta debe ser protegida de la forma más amplia, debiéndosele brindar asistencia, particularizando que a las niñas y niños, entendiendo a estos como a toda persona menor de 18 años, se les debe otorgar una protección especial, puesto que se encuentran en una etapa de vida en desarrollo y formación. Este tratado también reconoce como un derecho el disfrutar de una salud mental en el nivel más alto que sea posible, aunado a su sano desarrollo, que como hemos comenzado a plasmar, ese desarrollo se ve involucrado con una sana convivencia que se produzca tanto con su padre como con su madre y sus respectivas familias.

La Convención sobre los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2006), como es conocido por muchos, es el instrumento jurídico internacional más importante en materia de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y que cobra mayor relevancia al ser el tratado internacional relacionado a los derechos humanos; este ha sido firmado y ratificado por el mayor número de países, con excepción de los Estados Unidos de América. Este ordenamiento internacional, resguarda en su preámbulo la consideración realizada por los Estados Parte, en el sentido de que la paz, la justicia y la libertad mundial, se basan por una parte en los derechos inalienables de todos los integrantes de la familia como grupo fundamental de la sociedad, y que ésta, es el medio natural y de socialización inicial, en el que, de manera plena y armoniosa, las niñas y los niños deben crecer y desarrollar su personalidad.

Es relevante resaltar, que en su numeral 3, esta Convención hace alusión al interés superior de la niñez, como aquella consideración primordial a la que se debe atender por parte de instituciones públicas

o privadas y en general por los órganos del Estado con relación a las medidas que les conciernan a niñas y niños, prosiguiendo con un compromiso que realizan los Estados Parte de asegurar el bienestar de la niñez (UNICEF, 2006).

Pero ¿qué es el bienestar? o ¿en qué consiste? Bar-On (como citó García-Alandete, 2014), señala al bienestar como un sinónimo de felicidad y a su vez lo establece como la “capacidad de disfrutar de uno mismo y de los otros, de divertirse, de sentirse satisfecho con la propia vida y de experimentar sentimientos positivos emociones positivas” (p.19), abundando además en que todas las personas desean una vida sana y plena, así como disfrutar de experiencias de bienestar, de emociones positivas y en resumen, ser feliz y acota que el no lograrlo, es una fuente que da lugar a la depresión, desesperanza e insatisfacción y que puede ser causante, ya sea directo o indirecto de que se llegue en grados extremos, al suicidio, de ahí la importancia de que se garantice un sano desarrollo y bienestar de la infancia.

Lo anterior, podemos fortalecerlo con lo que menciona el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2021), del Gobierno de México, afirmando que, en el año 2020, la Encuesta Nacional de Salud arrojó que 1150 niñas, niños o adolescentes se decidieron suicidar en México y que uno de los factores detectados como de riesgo, es que se encuentren en un proceso de duelo como el divorcio de sus padres o sentimientos de rechazo.

La alienación parental, como ya se había adelantado, se dan principalmente en los procesos de separación y/o divorcio de los padres de niñas, niños y adolescentes; en este sentido, no debe pasarse por alto que dentro de los procesos judiciales en materia familiar, existen manipulaciones parentales y resultan prácticas frecuentes, lo que provoca efectos negativos en la psique de las niñas, niños y adolescentes involucrados (Montoya López y Rivas Duarte, 2017). De acuerdo con estos mismos autores, Gardner (1985), utilizó la expresión Síndrome de Alienación Parental, para hacer alusión a aquellos síntomas que se mostraban en niñas y niños, que tras el divorcio de sus padres o después de atravesar por la separación de estos, se advertían actitudes de denigración hacia uno de ellos, la animadversión en contra de quien, con anterioridad a la situación de separación, existían sentimientos de cariño.

De la misma forma, Montoya López y Rivas Duarte (2017), deducen que este síndrome se integra por algunos elementos que pueden resultar claros, a saber, un proceso, integrado por un conjunto de tácticas de manipulación y extorsión mental, ejercidas por uno de los progenitores, ejecutadas en las niñas, niños y adolescentes (quienes sufren el perjuicio primario), con la finalidad de variar los sentimientos y voluntad de estos hacia el diverso progenitor, realizado en perjuicio secundario del otro progenitor. Ante este panorama puede surgir la incógnita de ¿por qué mencionamos este último elemento como

“secundario”? La respuesta es sencilla; como hemos intentado plasmarlo y afirmarlo, el derecho fundamental nace a favor de las niñas, niños y adolescentes, de su derecho a convivir con su familia y a un desarrollo físico y psicológico, quedando en segundo término el derecho de la padre y madre de convivir con sus hijos o incluso pudiendo llegar a ser limitado o suprimido, cuando esto no le resulte benéfico a las menores de edad involucrados.

Por su lado, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM] (Congreso Constituyente de los Estados Unidos Mexicanos, 28-05-2021), como ley suprema de este país, mandata en su artículo primero, que todas las personas gozarán de los derechos humanos que se contemplen en ella y en los tratados internacionales de los que México sea parte, como lo es la antes citada Convención sobre los Derechos del Niño, sin que estos derechos puedan restringirse o suspenderse. Así mismo, trasladándonos al artículo cuarto de la CPEUM (Congreso Constituyente de los Estados Unidos Mexicanos, 28-05-21), se contempla la protección constitucional de la organización y desarrollo de la familia, y el deber del Estado en velar y cumplir con el interés superior de la niñez y a garantizarles plenamente sus derechos, dentro de los que encontramos el derecho a la salud, que incluye la física como la mental y el derecho a su desarrollo integral.

Ahora bien, es sabido que, a causa de la alienación parental, las visitas y convivencias que deberían efectuarse por alguno de los progenitores con sus hijos, con días programados y en horarios establecidos, que fueron acordados por ambos progenitores o mandatados por un tribunal judicial, se vuelve un camino tortuoso para el progenitor alienado, por las obstrucciones que genera el padre alienador para que eso suceda (Rodríguez-Quintero, 2011).

Rodríguez-Quintero (2011), sostiene que los principales derechos involucrados y que pueden verse afectados en contra de niñas, niños y adolescentes que sufren de alienación parental, son el derecho a vivir en familia, siendo esta un núcleo biológico, económico y social, que debe brindar protección al desarrollo mental de sus niños. Además, afirma que el sentimiento de pertenencia que debe tener una niña o un niño a su familia coadyuva a que estos desarrollen sentimientos de afecto y seguridad, los cuales se suprimen a causa del síndrome de alienación parental.

Otro de los derechos humanos relacionados es el de mantener sus relaciones familiares, que además de los que propiamente nos dice la expresión, debe interpretarse como un fenómeno que trasciende al ámbito jurídico y social, que se ve plasmado en códigos que establecen sistemas legales que regulan las relaciones, deberes y derechos entre ellos. En seguimiento a esto, el derecho a convivir con sus progenitores es uno de los principales derechos, que se anulan de forma abrupta y en ocasiones violenta,

al momento en que los progenitores se separan o divorcian y cuando no quedan en sanos términos; pues este derecho busca que sea ejecutable para la niña, el niño o adolescente, y que no quede únicamente plasmado en una sentencia o un acuerdo entre el padre y la madre. Asimismo, es fundamental garantizar el derecho a la identidad de las niñas, niños y adolescentes, pues incluye aspectos como son el nombre, la nacionalidad y el de las relaciones familiares y que, al paso del tiempo, ante la sociedad, se va incrementando en el sentido de que, al formar su personalidad, expresan el cómo se perciben, como son y como quieren ser vistos en dicha sociedad (Rodríguez-Quintero, 2011).

Otro de los derechos al que alude Rodríguez-Quintero (2011), es el derecho de acceso a la justicia, que pudiera tal vez, en un primer vistazo, parecer que no se involucra con el síndrome de alienación parental que aquí tratamos, puesto que se debe garantizar que el menor disfrute de sus demás derechos al que es digno por su condición vulnerable y por la etapa de desarrollo en la que se encuentra. No obstante, es importante mencionar que el hecho de involucrar al menor en asuntos judiciales o administrativos relativos a la convivencia, se traduce en una violación y una posible afectación psicológica, al verse confrontado ante sus dos progenitores y/o a actuar de cierta manera con el progenitor alienado.

Por otro lado, el derecho que el menor tiene a emitir su opinión o derecho de participación, puede verse violentado al emitir posturas no nacidas de la propia niña, niño o adolescente, o bien, pudiera no reflejar su verdadera voluntad al emitir su opinión ante las autoridades judiciales, en relación a su deseo de convivir o no con alguno de sus progenitores, o bien, verse de alguna manera afectado psicológicamente, al estar coaccionado a emitir opiniones negativas del progenitor alienado que bajo otras circunstancias no emitiría en ese sentido (Rodríguez-Quintero, 2011).

Por último, el derecho que tanto niñas, niños y adolescentes, tienen para no recibir ningún tipo de maltrato, incluyendo por supuesto, el maltrato psicológico, al ser manipulados por el progenitor alienador, en agravio de sus propios derechos, desarrollo, creencias, valores, relaciones, ideología, deseos, opiniones y sentimientos, pues todos estos aspectos, entre otros, dejan de ser del menor al momento de ser alienado y se ve solo transmitida la voluntad del alienador disfrazada de la opinión y voluntad de la hija o hijo, lo que, de manera enunciativa, los priva de todos los derechos aludidos (Rodríguez Quintero, 2011).

En otro panorama, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 23-03-2022), menciona dentro de sus primeros párrafos, que esta ley busca el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, que se les garanticen, se respeten, se les protejan y promocionen los mismos, siendo un deber del Estado, promover el derecho de participación de ellos y tomar en cuenta su opinión en cuestiones relativas a sus derechos.

Luego, esta misma ley establece como obligaciones de quienes son, por señalados como los progenitores, en el sentido del deber garantizar el libre desarrollo de la personalidad de niñas, niños y adolescentes, y asegurarles un entorno afectivo, sin violencia, fomentarles el respeto a las personas, protegerlos de cualquier forma de maltrato, incluido el psicológico, abstenerse de atentar contra su integridad psicológica o de ejercer actos que pudieran generar un menoscabo a su desarrollo integral, enfatizando; lo que traducimos como prohibición de la alienación parental. Asimismo, esta ley establece como obligación de los progenitores, el de evitar conductas que puedan llegar a vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, es decir, quiénes encuadren la figura de los progenitores, así como la de los demás miembros de su familia.

Dicho lo anterior, podemos comenzar a generar deducciones sobre las afectaciones emocionales que repercuten al sano desarrollo integral del menor, principalmente en el ámbito psicológico, al exponer a estas niñas y niños a situaciones de estrés, de sentimientos encontrados, de actuaciones negativas inculcadas a través de ese *chantaje*, y al proceso de denigración en el que el progenitor alienador realiza conductas en contra del progenitor alienado a través de la afectación y vulneración de los derechos humanos de sus hijas e hijos, con o probablemente sin voluntad directa, pues en la mayoría de los casos, el objetivo de los ataques es la venganza en contra del progenitor que no mantiene la custodia de las niñas y niños.

Segura et al. (2006), plantean que, con independencia de con quién viva el menor, se debe garantizar la convivencia y relación, tras una ruptura de la relación de sus padres, puesto que estas convivencias continuas y periódicas tienen un vínculo con funciones psicológicas que repercuten en el desarrollo de la niñez, no siendo el problema la separación de los progenitores, sino el involucrar a los hijos en los conflictos que se puedan presentar entre ambos padres. Esto puede condicionar que los hijos reproduzcan los mismos problemas en su vida adulta, generándoles así consecuencias negativas a nivel psicológico o emocional, mismas que se puede reflejar en la conducta de estos, por posibles sentimientos de culpabilidad, ansiedad, abandono, rechazo, depresión, entre otros.

Cabe puntualizar que algunas de las conductas que estos autores refieren dentro de las más frecuentes, que puede realizar el progenitor alienante como parte del proceso de alienación, son de diversa índole, a saber, el hecho de no transmitir una llamada a la hija o hijo por parte del progenitor no custodio, insultar enfrente de los hijos al otro progenitor, impedir por cualquier medio que este último efectúe sus visitas programadas con sus hijos, amedrentar a los hijos en caso de que pretendan buscar o comunicarse con el progenitor alienado y situaciones similares encaminadas a evitar contacto entre hijos y progenitor

no custodio, generar una mala imagen de este, hacer creer a los hijos la falta de cariño y comprensión por parte del progenitor alienado y establecerse el progenitor custodio como una víctima del otro.

Además, Segura et al. (2006), establecen tres niveles en cuanto a la intensidad del rechazo que efectúan las hijas e hijos hacia el progenitor alienado, a quién los autores proponen denominar progenitor rechazado. El primero de ellos, representa un rechazo leve en el que los hijos muestran signos de no agrado, aunque no resulta suficiente para que la convivencia se vea interrumpida; luego en segunda posición, definen un rechazo moderado en el que ya existe la manifestación expresa de las hijas e hijos por no ver al progenitor alienado, estableciendo justificaciones negativas en contra de este, señalando la falta de cariño de parte de los hijos, repercutiendo al entorno familiar del progenitor alienado, aunque pudieran seguir las convivencias como una obligación. En tercer lugar, estaría el rechazo de nivel intenso, en el cual surge la ansiedad, miedo, desprecio y las demás creencias e ideas, las vuelven una realidad para ellos mismos o incluso hacia el exterior por parte de los hijos al momento de ver al padre o madre no custodio y se evita la convivencia con dicho progenitor rechazado.

Por último, hemos señalado repercusiones negativas para las niñas, niños y adolescentes que sufren del síndrome de alienación parental. Ante esto, Soto Lamadrid (2011), resalta que, una niña, un niño o adolescente que crece sin un progenitor en comparación con aquel menor que si creció con la presencia de ambos progenitores, puede ser cinco veces más propenso a realizar actos tendientes al suicidio; tiene 20 veces más riesgo de presentar desórdenes en su conducta, es 14 veces más propenso a realizar actos precoces relacionados con abuso sexual, tendrá nueve veces mayor posibilidad de que deje la escuela, asimismo, tendrá 20 veces más probabilidad de que cometa un hecho tipificado como delito y finalice en un centro especializado en justicia penal para adolescentes, lo que denota claramente, afectaciones graves al desarrollo psicoemocional de niñas y niños en esta situación.

Visto desde este panorama, resulta conveniente profundizar en las repercusiones y demás circunstancias, desde un panorama de la psicología del desarrollo, que pueden presentar las niñas, niños y adolescentes que se ven inmersos en las conductas del progenitor alienante.

## **Resultados**

Este fenómeno, se contempla en el texto Constitucional de la Convención sobre los Derechos del Niño y la diversa legislación mexicana, particularmente lo señalado por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 23, que ampara el derecho que tienen estos, a pesar de que

sus familias se encuentren separadas, inclusive por motivo de divorcio, a convivir y mantener relaciones personales y contacto directo con su madre y padre y la demás familia de ellos, realizándolo de modo regular, lo que va acorde con su derecho a un desarrollo y bienestar mental, pese a ello, no aparece en el DSM-5.

## **Conclusiones**

Este síndrome, violenta derechos humanos, pues se debe garantizar el ejercicio de derechos en la infancia, un entorno afectivo, comprensivo y sin violencia, cuidando su integridad psicológica, eliminando actos que menoscaben su desarrollo integral, vulneren el respeto, generen violencia o rechazo de sus relaciones con sus padres y otros familiares.

El ámbito legal internacional, contempla derechos de la niñez que se ven vulnerados ante las conductas de los progenitores alienantes, mientras que en México, además de la descripción de derechos que se le deben garantizar a niñas, niños y adolescentes, y que aquí se señalaron como vulnerables ante estas situaciones, existe en la legislación general mexicana especializada de la materia -si bien no con el nombre que se le conoce y que aquí hemos venido manejando- la prohibición expresa para que cualquiera de los progenitores que cuente con la custodia de sus hijos, realice actos o conductas que perjudiquen la sana convivencia, cariño, respeto y el desarrollo de las niñas y niños con los progenitores no custodios.

La campaña de desprestigio que realiza el progenitor alienante en contra del progenitor alienado, repercute directamente a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, principalmente a su derecho a vivir en familia y mantener las relaciones familiares, derecho de convivencia, derecho al libre y sano desarrollo psicológico, el derecho de emitir su libre opinión y participar en los asuntos que les conciernen, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a no recibir ningún tipo de maltrato, en este caso psicológico y emocional.

Por otra parte, si bien los principales derechos que se ven afectados son los de las niñas, niños y adolescentes, el progenitor alienado también sufre en detrimento en sus derechos de crianza, libre desarrollo y convivencia con sus hijos, pues este último solo puede ser restringido por una autoridad competente que así lo determine, por resultar en perjuicio de los derechos de la niñez y su interés superior. El síndrome de alienación parental, a pesar de no estar catalogado como un trastorno mental, sí afecta de manera considerable el desarrollo psicológico de niñas, niños y adolescentes.

## Referencias

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (23-03-2022). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. México. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Congreso Constituyente de los Estados Unidos Mexicanos. (28-05-2021). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del pensamiento*, 8(16), 13-29. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v8n16/1870-879X-enclav-8-16-00013.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2006). *Convención de Iso derechos del niño*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Maida, A. M., Herskovic, M.V., & Prado, A. B. (2011). Síndrome de alienación parental. *Revista chilena de padiatría*, 82(6), 485-492. Recuperado de: doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000600002>
- Montoya López, A. E., & Rivas Duarte, J. (2017). La alienación parental y su regulación en México, una omisión en su legislación. *Revista del Posgrado en Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México*(7). Recuperado de: doi:<https://doi.org/10.22201/fder.26831783e.2019.7.118>
- Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf)
- Organización de los Estados Americanos. (1948). *Declaracion americana de los derechos y deberes del hombre*. Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/declaraci%C3%B3n\\_americana\\_de\\_los\\_derechos\\_y\\_deberes\\_del\\_hombre\\_1948.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaraci%C3%B3n_americana_de_los_derechos_y_deberes_del_hombre_1948.pdf)
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/>
- Rodríguez Quintero, L. (2011). *Alienación parental y Derechos Humanos en el Marco Jurídico Nacional. Algunas consideraciones*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28806.pdf>



Segura, C., Gil, M., & Sepulveda, M. (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 117-128. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/09.pdf>

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021). *Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgoy-factoresprotectores#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud,casos%20durante%20el%20mismo%20periodo>.

Soto Lamadrid, M. A. (2011). *Síndrome de Alienación Parental y Justicia Restaurativa*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28806.pdf>



## **Capítulo VI. Tensiones Entre El Derecho A La Educación Y Las Trayectorias Escolares De Estudiantes Excepcionales En México: Retos Actuales Para Una Psicología Educativa Propia**

Myriam Rebeca Pérez Daniel\*

### **Resumen**

En el estudio de Trayectorias Escolares de estudiantes que, por alguna razón, se consideran una excepción (ya sea porque poseen una discapacidad, tienen un desempeño sobresaliente, presentan una dificultad en el aprendizaje o provienen de un contexto particularmente adverso), ha sido posible ubicar más constancias que diferencias entre sí: el espacio escolar suele ser vivido como adverso u hostil; toda distinción contribuye a la justificación de prácticas discriminatorias; los pares minan la seguridad personal y el profesorado suele actuar de manera indiferente. El punto ciego está en aquellos elementos contextuales que, desde las narrativas, parecen justificar la adversidad y la hostilidad, pero en realidad la exacerban: la excepcionalidad acarrea discriminaciones estructurales que complican las trayectorias escolares de estos estudiantes y atentan contra el derecho a la educación. La Psicología Educativa, disciplina orientada al estudio del aprendizaje y los procesos que lo generan, suele pasar por alto estas discriminaciones estructurales. También, supone que pueden compensarse con acciones individuales que rescaten, uno a uno, al estudiantado de las fuerzas que los expulsan del sistema. Pero, desde una perspectiva crítica y contextual, puede hacer mucho más. El reto es develar esas fuerzas de discriminación estructural y los mecanismos escolares que las sostienen. En este capítulo, se aspira a eso, al partir de las convergencias encontradas en estudios de trayectorias escolares de estudiantes mujeres indígenas, estudiantes con discapacidad y estudiantes con aptitudes sobresalientes, para encontrar las posibilidades de una Psicología Educativa crítica, que abogue por la defensa del derecho a la educación como un derecho universal.

---

\* *Universidad de Colima*

## Introducción

González Luna (2000) define educación como “*el proceso de actualización de las capacidades de perfeccionamiento de los seres humanos*” (p. 13). Dicho proceso, según lo que propone este autor, debe ser consciente, libre, permanente, voluntario y guiado por ideales y valores. Implica, por parte del sujeto involucrado, poner en juego su entendimiento, memoria, voluntad, afectividad, decisión, conducta, vida personal, vida social, tiempo, trascendencia, acción y recepción, para que a través de ellos pueda actualizarse. Implica, pues, toda la intencionalidad y recursos del sujeto para modificarse a sí mismo, al punto de alcanzar, con ello, desarrollo y bienestar.

González Luna (2000) parte del entendimiento de que todo sujeto es perfectible, es decir, que posee la capacidad en potencia de alcanzar un máximo de expresión de su desarrollo. El sujeto ideal está dentro de cada uno; sólo basta trabajar en que dicha potencialidad se vuelva una cualidad activa de nuestro ser. Basta, pues, modificarse de tal forma que la potencia se vuelva acción. Sin embargo, según los lineamientos de la educación humanista que promueve González, dicho trabajo de perfeccionamiento no se logra con inercia, sino que requiere, como ya se ha dicho, todos los recursos del sujeto que lo involucren en dicha empresa. No puede dividirlos o comprometerlos parcialmente. Solo agregando la totalidad de los recursos activos al trabajo de desarrollo de nuestra potencialidad, se logrará activar los procesos educativos, esos por medio de los cuales nuestra perfectibilidad se convertirá en acto.

Bajo la perspectiva de los Derechos Humanos, toda persona debería contar con las condiciones que le permitan participar, plenamente, de este proceso de perfeccionamiento (ONU, 1948). La UNESCO establece que, para que esto sea posible, los Estados deben garantizar la igualdad de oportunidades para el acceso universal a instituciones educativas, así como mecanismos que regulen la calidad de estas instancias. Y es que, como Latapí (2009) apuntala, el Derecho a la Educación resulta clave para el disfrute de otros derechos, pues si una persona no accede a este proceso de perfeccionamiento que lo lleve al desarrollo de su potencial, no podrá contar con los elementos que le posibiliten concebir, visualizar, ejercer y gozar las oportunidades civiles, políticas, sociales, económicas y culturales que le lleven a su plena integración social y a un estado de bienestar. Por su centralidad, se le concibe como un proceso al que no se debería poder renunciar, puesto que está ligada a la dignidad humana. Es decir que, por sí mismo, expresa lo que nos es propio como especie.

Así pues, acorde a la UNESCO, la Educación es una herramienta poderosa. Pero ésta le es negada a millones de personas debido a la desigualdad social. Paradójicamente, a la Educación se le concibe

como un mecanismo de combate contra la desigualdad, es decir, contra toda aquella distinción que activa dinámicas de exclusión. Rubio y Monteros (2009) conciben la exclusión no como un estado, sino como un proceso que va desarticulando las posibilidades de intercambio social y de participación. Limitar o negar las oportunidades de acceso a la Educación, a su vez, limita otras oportunidades de crecimiento. La Educación, entonces, también resulta clave para entender las dinámicas de exclusión. Es, pues, la puerta de acceso al desarrollo y, a la vez, si se niega, es la puerta de remisión que conduce a la marginalización.

¿A quién se le niega la Educación? La interseccionalidad, como herramienta analítica, supone que cierto tipo de distinciones históricamente se han vinculado a dinámicas de exclusión, agravándose cuando se conjuntan e influyen entre sí, en un contexto determinado (Collins y Bilge, 2019). En nuestro país, las distinciones que suelen operar a favor de la exclusión están ligadas al género, la clase social, la pertenencia étnica, la funcionalidad corporal, la orientación sexual, entre otras. Las oportunidades de acceso a los derechos se gradúan en función del vínculo personal con estas distinciones, acumulándose para unos y alcanzando casi la nulidad para otros. En el caso de la Educación, ésta está sujeta a las mismas desigualdades que aspira combatir, por lo que la posibilidad de participar de ella se encuentra igualmente limitada para las personas que quedan atrapadas en las dinámicas de exclusión. ¿Cómo hacer, entonces, para que las personas excluidas puedan tener garantizado el acceso a la Educación? ¿Cómo romper la barrera que impide su participación plena? ¿Cómo garantizar la educación para todas las personas?

La Psicología Educativa, como disciplina que estudia los procesos psicológicos de las personas que participan en procesos educativos, no sólo no ha contribuido a romper la barrera que impide que ciertos sectores accedan a la educación, sino que la ha acentuado justo al concentrarse en el estudio de quienes sí participan, sin cuestionar las ausencias o las razones que las generan. Esta misma denuncia la ha hecho ya Boaventura De Sousa Santos (2010), a propósito del occidentalismo, eurocéntrico y colonial, que ha predominado en las ciencias sociales, mismo que ha invisibilizado no solo otros saberes y otros puntos de vista, sino otras realidades completas. Por eso el llamado que hace a repensar las disciplinas y descolonizarlas. Díaz Barriga et al. (2006) ya apuntaban a esa dirección al denunciar, en ese sentido, la baja producción académica ligada a la disciplina de la Psicología Educativa, aún más baja si se espera una producción propositiva que supere el aplicacionismo de las teorías generales clásicas que no consideran, justo, los contextos sociales. Por eso, estos autores siguen planteando el reto de construir una Psicología Educativa que contribuya, desde una visión renovada, a la inclusión de las personas que, por las desigualdades, quedan marginadas de los espacios escolares.

El ejercicio aquí propuesto desea contribuir a ello. La idea es comprender las condiciones que empujan hacia la exclusión a personas con perfiles específicos que, por excepción, lograron ingresar al sistema educativo y perdurar el tiempo suficiente como para que su trayectoria se volviera excepcional. ¿Cómo viven y significan su paso por la escuela aquellos que el sistema no suele contemplar como miembros regulares? ¿Qué tipo de experiencias afrontan ahí? La reflexión parte del análisis de las trayectorias escolares, plasmadas en narrativas biográfico-escolares, de tres tipos de estudiantes excepcionales: mujeres indígenas, hombres y mujeres con aptitudes sobresalientes y hombres y mujeres con discapacidad. En otros espacios hablo a detalle de las particularidades de su paso por el sistema educativo. Aquí deseo resaltar cómo, siendo perfiles diferentes, les une la vivencia de la exclusión a partir de dinámicas específicas que se pueden conceptualizar como violencias estructurales ligadas a lo escolar.

¿Cómo las violencias estructurales se pueden hacer presentes en la escuela? ¿La institución educativa es la que las provoca, reproduce, irrumpe o desarticula? Será necesario partir de la noción de “violencia estructural”. La violencia se puede entender como un acto que manifiesta un ejercicio de poder en el que una parte, en posición de ventaja, causa un daño a otra, que está en desventaja. El daño, en un espacio educativo, se genera al negársele el derecho a alguien de contar con una oportunidad para generar una versión posible de sí mismo perfeccionado. O al limitarle las condiciones para participar plenamente en un proceso educativo así, permitiéndole sólo alcanzar un desarrollo parcial, trunco e imperfecto. Es decir, en ambos casos se le niega a la persona la existencia de su ser potencial. El carácter estructural, por otro lado, refiere al origen de la divergencia de poder a causa de la estratificación social, en la que, la posición de poder, está asegurada gracias a una serie de privilegios que le garantiza, al grupo en ventaja, el acceso a los recursos y la decisión sobre su uso y su distribución, pudiéndoselos negar a su contraparte, negándole con ello la existencia a sus oportunidades de desarrollo.

Esta relación que tiene la violencia estructural con la escuela se debe a que la escuela, en esta dinámica, es un espacio al que se accede gracias al privilegio, negándoseles a sectores específicos. Es, pues, un espacio que resguarda poder. Aunque, también, al interior, sus dinámicas reflejan que dicho poder se distribuye de manera inequitativa, reproduciendo distintas posiciones estratificadas. Por ejemplo, entre docentes-estudiantes. Como ya se ha dicho, la escuela se ha concebido como una herramienta indiscutible para el desarrollo del potencial de las personas. Desde una mirada colectiva, la educación es, también, una herramienta poderosa para la emancipación de los pueblos y una ineludible promotora del desarrollo social. El daño al que hacía referencia al vincularla con la violencia estructural es justo la negación de la

posibilidad de existencia para el ser potencial, pero también la negación de la emancipación y el desarrollo a las poblaciones excluidas de ella.

Ahora bien, escuela y educación se suelen asumir como equivalentes. Sin embargo, no son lo mismo. Esto complejiza más las relaciones que podamos tener con la escuela. Con educación, se hace referencia a los procesos formativos que empujan al ser humano a externalizar su potencialidad (González Luna, 2000). La escuela es una institución social a la que se le ha encargado concentrar las tareas educativas. Sin embargo, no es el único espacio educativo. Pero sí tiene un valor simbólico potente que le otorga poder (Bourdieu, 2005). He ahí su utilidad para mantener los estratos, las diferencias, los privilegios.

La escuela es un espacio de disputa, entonces, pues supone el acceso a la posibilidad del desarrollo y la emancipación. Sin embargo, ha sido históricamente cooptada por las élites que no suelen compartir su acceso. Aún cuando no es el único espacio educativo, sí es el que otorga el reconocimiento del poder. Pero los estudios sobre el estudiantado excepcional han demostrado que ese reconocimiento que otorga está condicionado. Si se es ajeno a las élites y se ingresa a la escuela, el reconocimiento no es total, pero se logra obtener una ventaja con respecto a la posición inicial. Si se es de las élites, el reconocimiento es absoluto y se mantiene el poder. De ello habla, en cierto sentido, el estudio de Guiardo y Dávila (2005), al denunciar el papel reproductor que tiene el grado de escolaridad de la posición social, esto a propósito, en particular, de las trayectorias escolares del estudiantado que asiste a escuelas públicas en un país con un modelo económico neoliberal. Por cierto, el estudiantado que refiere el presente ejercicio asiste, también, a escuelas de carácter público.

En fin, cuestionar el papel de la escuela como institución social es parte indispensable de los procesos de visibilizar los mecanismos que operan en las dinámicas sociales cotidianas. Suponer que es un espacio neutro, benévolo por naturaleza y emancipador de facto, es un error. Y es que, las escuelas no son iguales entre sí. Las escuelas reproducen la estratificación, generando espacios de formación permitida por clase. No es posible no tomar en cuenta nada de esto en el estudio de los procesos psicológicos de quienes viven procesos educativos.

El estudio de las trayectorias escolares permite visibilizar estas dinámicas si se prioriza el enfoque cualitativo a partir de metodologías horizontales (Corona Berkin, 2012; Pérez Daniel y Sartorello, 2012). La narrativa biográfico-escolar obliga considerar el saber generado por la experiencia de las personas desde sus propios términos y sus propios marcos de significación. El estudiantado excepcional es quien sabe de los retos que implica incursionar en un espacio que no fue pensado para su perfil. Lo aquí mostrado

refiere a la parte de su experiencia que interpela a la Psicología Educativa con respecto a lo que debe considerar para acompañar a trayectorias similares a las de ellas y ellos.

## **Metodología**

Una trayectoria escolar supone, para una persona, la sucesión lineal de experiencias educativas formales (Ponce de León, 2003; Nicastro y Greco, 2012; Ibarra, Escalante y Fonseca, 2013). Su estudio infiere cierto grado de predictibilidad sobre el campo de opciones de desarrollo que tiene la persona, dependiendo de cuánto persista en el sistema y de las condiciones con las que cuente para hacerlo (Guiardo y Dávila, 2005). Desde la perspectiva cualitativa, la trayectoria se vive y adquiere sentido desde los marcos de significación que son producto de la experiencia y de los referentes culturales disponibles. Y aunque desde la mirada de cada una o uno, la experiencia es única y producto de sus propias elecciones, aún así es posible encontrar reiteraciones en perfiles similares.

Lo que une las trayectorias escolares de estudiantes mujeres indígenas de Chiapas con las trayectorias escolares de estudiantes colimenses con aptitudes sobresalientes o con discapacidad, es la experiencia continua del riesgo de exclusión. En los tres casos, la persistencia en el sistema más allá de la educación básica les genera un perfil excepcional, dado que sus trayectorias suelen truncarse antes, por distintas razones.

Por ello, resulta pertinente un corpus analítico conformado por 28 narrativas biográfico-escolares derivadas de las experiencias de jóvenes de entre los 16 y los 21 años, 25 de ellas mujeres y 3 hombres, 18 pertenecientes a comunidades indígenas chiapanecas, 6 más identificados como con aptitudes sobresalientes y 4 con discapacidad. Las narrativas biográfico-escolares se construyeron a través de un taller de escritura o a través de entrevistas conversacionales. En el primer caso, el taller, conformado por 12 sesiones, permitió al estudiantado aproximarse a la escritura autobiográfica, sensibilizándoles, en particular, sobre su experiencia escolar. En el segundo caso, las entrevistas buscaron reconstruir la trayectoria escolar a partir de la narrativa del estudiantado en torno a sus experiencias escolares significativas. En todos los casos, el texto producto de ello fue sometido a un análisis categorial de tipo inductivo, por un lado, y por otro a un análisis actancial bajo el planteamiento de Greimas (Pérez Martínez, 2009).



## Resultados

Las narrativas biográfico-escolares del estudiantado presentan las experiencias que les fueron significativas en cada grado escolar y las valoraciones que hacen, a la distancia, de ellas. Por supuesto, dichas experiencias refieren sólo a una selección de los eventos vividos, pero al fin esta selección es la que le permite a la persona darle cierta cohesión a su historia y encontrar una especie de hilo conductor que le permite explicarse cómo es que ha logrado llegar hasta el grado escolar en el que se encuentra y proyectar un posible futuro desde ahí. Al ser narradas en primera persona del singular, cada estudiante asume el protagonismo de su historia. Para que adquiera sentido su accionar, presentan detalles de su contexto y las interacciones con otros agentes. Éstos funcionan como detonadores de acciones que aparecen como producto de su voluntad. Acorde al orden que le otorgan a la historia, contexto y agentes terminan cumpliendo el papel que posibilita cierto grado de dramatización: o son fuerzas de oposición o son fuente de inspiración e impulso. En todo caso, la lectura que se logra de atender el significado de cada elemento de su historia, permite encontrar, al fin, patrones que resultan reiterativos según el perfil de quien funge como protagonista.

Luego de identificar los elementos significativos en las historias contadas por estudiantes mujeres indígenas chiapanecas inscritas en educación media superior y en instituciones de educación superior, por una parte y, por otra, las historias de estudiantes colimenses con aptitudes sobresalientes y las historias de estudiantes colimenses con discapacidad, se encontraron patrones reiterativos comunes. Y es que, como se explicaba, los tres perfiles resultan inusuales para trayectorias que persisten en espacios escolares públicos, por lo que comparten experiencias vinculadas a las mismas dinámicas de exclusión. Estas dinámicas se manifiestan en las narrativas de la misma forma, ubicando con constancia los mismos elementos que develan la presencia de violencias estructurales en su historia. Son cuatro patrones reiterativos. A continuación, se hablará de cada uno de ellos.

1. *Resistencia social a su permanencia en la trayectoria escolar.*

Este elemento parece particularmente reiterativo en el caso de las mujeres. No es una oposición franca a que ingresen o permanezcan en una institución educativa, sino un conjunto de pequeños elementos que entorpecen o limitan las opciones educativas. Suelen aparecer como comentarios espontáneos que desestiman o minimizan el valor de sus esfuerzos educativos o como críticas específicas hacia ellas, por el incumplimiento de las tareas vinculadas a su rol familiar. Incluso, como desatención intencionada de su proceso educativo. Estos son algunos testimonios al respecto.

E2. “Mi hermano sólo escuchaba a su mujer, quien me criticaba por estudiar. Ella decía que estudiar era sólo para buscar marido y que yo no lo estaba haciendo. Se enojaba porque no me levantaba temprano para tortear y por eso los dos decían que yo no debía comer en casa, porque no hacía lo que me tocaba. No entendían que yo me desvelaba haciendo la tarea.”

E5. “Un día, le platicué a unos compañeros sobre la carrera que había elegido y lo contenta que estaba. Ellos me empezaron a decir cosas que me desilusionaron. Me decían, por ejemplo, que yo no podría lograr eso que me proponía, que mi carrera ni siquiera era buena, que debía buscar otra y que, aún eligiendo otra, era probable que no pudiera terminarla. Yo me deprimí enseguida. Sentí que toda la ilusión que yo tenía se desvanecía por lo que ellos me estaban diciendo. Me estaban quitando mi ilusión.”

E8. “Mi papá ya se había regresado a la casa y estaba orgulloso de mí por haber continuado mis estudios y por ser la mejor alumna. Pero él fue poco a poco cambiando conmigo; en vez de apoyarme más, me empezó a desanimar. No me dejaba salir a hacer mis tareas en equipo, ni me dejaba relacionarme con mis amigas y amigos. Ahí me di cuenta del machismo. No sabía qué hacer. No tuve su apoyo el resto de la primaria.”

E9. “Después de la secundaria lo más difícil fue ingresar a la preparatoria, porque mi abuela Juana no me permitía seguir con mis estudios. Ella decía que todas las jóvenes de mi comunidad que entraban a estudiar la preparatoria, después no la terminaban porque se casaban o quedaban embarazadas. Mi abuela tenía miedo de que yo me embarazara o me casara joven. Ella prefería que me quedara en la casa. En su comunidad, las mujeres no estudiaban.”

E19. “Yo antes estaba en la escuela de la Universidad, porque quería estudiar una carrera para ser maestra y cuidar niños chiquitos en una guardería. Pero no pude. Sí iba bien, pero me quise cambiar, porque tuve problemas con mis compañeros. Mis papás me trajeron aquí, porque me dijeron que esta escuela estaba bien porque te ayudan cuando no entiendes, porque es una escuela de chicos como yo, que vienen a aprender y que no saben cómo por sus capacidades.”

E23. “Estoy viviendo con mi hermana y nadie más. Mi abuela está en Tijuana y a veces viene de visita. A veces yo visito a mi tía. Mi mamá está en Tijuana y mi papá no sé... Mi mamá nos inscribió aquí... Me va bien, aunque creo que voy a reprobar... Nadie me ayuda a estudiar. Bueno, para algunas cosas me ayuda mi abuela... Mi mamá no está con nosotras, porque ella tiene un problema de adicción. Nos preocupamos mucho por ella.”

Como es posible notar, todas las anécdotas refieren a una especie de violencia de género, al fijar su potencialidad en parámetros predeterminados. Y aún cuando se acentúa en el caso de las estudiantes

indígenas, también se hace presente en el estudiantado colimense, aunque de una forma más sutil. E19 y E23 son estudiantes con discapacidad. Una de ellas comenta, sin comprender, cómo fue cambiada de escuela. Con ello, asume que sus posibilidades para ingresar al nivel superior son menores. La otra, describe la falta de una red familiar de apoyo que le oriente en su experiencia escolar. Acorde a lo que dice, dicha ausencia limita sus posibilidades para continuar. Algunos otros testimonios más difusos comparten esta impresión de poco o nulo apoyo de su entorno. Y aunque persisten con su trayectoria escolar, están conscientes de que eso les ha implicado afrontar mayores dificultades que amenazan el pleno disfrute de su proceso educativo.

Una de las estudiantes indígenas identificó esta violencia como machismo. Y ciertamente lo es. Pero no es la única violencia estructural que se hace presente en los casos expuestos. Tal como la interseccionalidad (Collins y Bilge, 2019) supone, las distinciones por género se pueden conjugar con otras para agravar las limitaciones impuestas. En estos casos es posible identificar también distinciones por pertenencia étnica, por edad y por capacidad intelectual.

En todo caso, lo que se desea resaltar es la experiencia común de elementos externos que dificultan el acceso o limitan el goce de los procesos educativos. Estos elementos externos se hacen presentes a través de agentes que no les son ajenos. Se manifiestan a través de familiares directos o conocidos que expresan creencias o ideas de origen social, pero que se materializan a través de sus palabras o acciones y conforman barreras concretas para sus trayectorias. El origen, por supuesto, no es familiar. Si lo fuera, el entorno censuraría su actuación. En cambio, es tolerada y permitida porque es compartida. No es, pues, su familia el origen de la resistencia, sino producto de construcciones sociales y culturales presentes más allá del seno familiar.

La experiencia de la resistencia social a lo que se hace, funciona como un elemento de generación de sentido muy potente. Permite suponer y justificar el fracaso, aunque también invita a valorar el éxito como un triunfo sobre el entorno. Pero un triunfo individual, producto sólo de la persistencia, invisibilizando con ello todo mecanismo compartido que suele posibilitar a las personas con estos perfiles permanecer en la trayectoria. Se vive, al fin, como si se fuera la excepción, lo que imposibilita cuestionar la resistencia o ubicarla como un elemento de interés común. ¿No tendría que ser eso parte de la labor de la Psicología Educativa? ¿Cómo contribuiría la ausencia de este tipo de barreras a la experiencia educativa?

## 2. *Oferta limitada de espacios educativos óptimos.*

Las resistencias externas se manifiestan de otras formas, también. Una, en particular, es a la que se hace referencia en este elemento reiterativo: las y los estudiantes notan opciones limitadas de acceso físico a los espacios educativos, a la par de aspirar a espacios que imaginan como óptimos que no están a su alcance. La mala distribución geográfica de los espacios educativos pudiera parecer accidental o como un elemento fuera de control de toda instancia de poder, pese a cualquier intención inclusiva. Sin embargo, la concentración de recursos en espacios centralizados de acceso limitado para las periferias y la generación y difusión de discursos que promueven la idea de que hay espacios que garantizan la calidad educativa, sobre otros que no lo hacen, sí resulta un esfuerzo intencional por generar exclusión. La experiencia compartida por el estudiantado es la del cansancio y la frustración. Aquí se presentan algunos de sus testimonios.

E3. “Entré a estudiar a la Escuela Secundaria Técnica No. 57 (TEC 57). Después de una semana de clases yo ya no quería seguir, porque era muy cansado. Salía de mi casa a las 6 de la mañana para poder llegar a las 7. Era una hora de camino a pie.”

E4. “Entré a la Escuela Secundaria Técnica No. 80 (EST 80), ya que era la secundaria que me quedaba más cerca de mi casa. Todos los días tenía que caminar 2 horas para llegar a la escuela, aún cuando estuviera lloviendo.”

E7. “Tenía el deseo de estudiar en la UNAM la licenciatura en Ingeniería Química, pero no sabía cómo solventar los gastos de hospedaje y alimentación, pues, aunque tenía la oportunidad de continuar con la beca de la Secretaría, siempre y cuando pasara el examen de admisión de manera directa a la carrera elegida, este recurso era insuficiente. Así que, a pesar de mis deseos, me di cuenta que era mejor optar por algo más realista, sin dejar mis intereses, por supuesto.”

E22. “Me metieron a la secundaria que yo no quería y sí bajé el promedio, por lo mismo, de que yo no quería estar en esa escuela.”

E27. “Mi primera opción era el uno. Creo que a la mayoría le gusta el bachillerato uno pero no quedé en lista. Mi segunda opción era el dos, y pues quedé aquí. Considero que no es un mal bachillerato. Sí me sentí un poco mal cuando no quedé en el uno, pero me decían mis familiares: “lo que no es para ti, no es para ti”. Por eso considero que por algo estoy aquí.”

Igual que la reiteración anterior, ésta resulta clave para resignificar la experiencia escolar del estudiantado, pues imaginan un desarrollo de su potencial diferente, de contar con otras condiciones. Y pese a que terminan por aceptar la opción que tienen al alcance, lo hacen como un acto de resistencia ante la obvia adversidad, o de sacrificio, al soportar una carga por obtener un bien mayor. En ambos casos, la

condición dada se asume como destino: eso les tocó y así tenía que ser. No se cuestiona, sino que se padece como un accidente personal. Algo que estaba previsto que así sucediera. Sin embargo, no deja de estar presente la idea de que, si las condiciones hubieran sido distintas, su experiencia hubiera sido mejor. No tienen claro de cómo o por qué, pero suponen un desarrollo diferente de su ser.

Davis Guggenheim (2010), en su video documental *Waiting for Superman*, denuncia que esta distribución inequitativa de recursos en los centros escolares y su mala distribución geográfica no es ajena a los intereses del poder. Existen centros escolares intencionalmente con pocos recursos y en zonas de interés que son convertidas en “fábricas de fracasos” o instancias reproductoras de exclusión. Foucault (2007) proponía el concepto de biopoder, para denunciar la forma en cómo las élites generan condiciones que determinan, en muchos sentidos, quién vive y quién muere dentro de una sociedad, utilizando medios políticos para la conservación del control. La noción de necropolítica no solo supone el manejo político de la vida y la muerte, sino su uso, mediante acciones económicas y sociales, para el control de los recursos que dependen de los sujetos que asume como prescindibles (Almendra et al., 2017). Lo narrado por el estudiantado podrían ser efectos de una necropolítica que les ha marcado como prescindibles y les ha generado condiciones adversas para el acceso a instituciones educativas de calidad. En la vulnerabilidad que les genera saberse sin acceso, se asumen en condiciones de sacrificarlo todo, con tal de acercarse a la experiencia ideal imaginada. Sin duda, eso determina, también su disposición al aprendizaje.

### 3. *Resistencia intrainstitucionales a su permanencia en la trayectoria escolar.*

Las instancias de poder argumentan que el acceso a la educación es, por sí mismo, el logro que se debe alcanzar. Sin embargo, en la experiencia del estudiantado es al interior de las propias instituciones educativas donde encuentran más adversidad. Si bien no son las instituciones las que generan la violencia hacia el estudiantado, sí son quienes la permiten y normalizan, al punto de asumirla como propia de los procesos educativos. Pero no es así. Son, también, expresiones de las dinámicas de exclusión que condicionan la permanencia del estudiantado en el sistema escolar. A continuación, se presentan los testimonios dividiéndolos en dos: aquellos que refieren a la oposición sentida por el estudiantado a partir de sus interacciones con sus pares y aquella oposición sentida en su interacción con el personal docente.

#### a. Estudiantes

E2 “Ingresé a la primaria a los 6 años, pero era más pequeña que los demás. Por eso sufría de bullying; mis compañeros me pegaban y arrancaban las hojas de mi libreta y yo ya no podía estudiar. Tuve que suspender la escuela por dos años, porque ya no quería ir, tenía miedo.”

E11. “Mis amigas se separaron de mí sin darme ninguna explicación. Además, me siguieron haciendo daño contando a otros los secretos que yo les confié.”

E15. “Fue una experiencia difícil para mí, pues mis compañeros se burlaban de mi manera de hablar, porque soy morena y porque era de otro estado, y eso me hizo ponerme muy triste.”

E16. “Mis compañeros a veces se enojaban conmigo, porque tenía buenas calificaciones y ellos no.”

E26. “¿Mi primaria? Fue para mí, al principio fue bonita, porque tenía buenas amistades y con todos me llevaba bien. Pero después de un tiempo se tornó como malo, porque tuve compañeros que me hacían bullying, que abusaban de mí físicamente y verbalmente y me golpeaban y me hacían cosas feas.”

b. Profesores

E9. “Me costó muchísimo trabajo terminar la primaria y sufrí mucho, porque los maestros no me ayudaban y tenían actitudes machistas. Nos trataban mal a las niñas.”

E18. “Ese maestro tenía otra forma de ser, pues le daba preferencia a los niños. A las niñas nos apartaba y casi no nos enseñaba nada.”

E20. “En la secundaria me costó trabajo acoplarme bien a algunos maestros, porque había cosas que no me parecían, la verdad, y se me dificultaba llevarme bien con ellos... hay maestros que son un poco difíciles, porque por más que tú quieras hacerles entender que algo no está bien en lo que dicen, como son mayores y tienen mayor autoridad, no te hacen caso. A mí se me dificultaba asimilar eso, porque puede que yo no tenga razón, pero ni siquiera consideraban lo que yo decía.”

E21. “Se me dificultaba la escuela, porque yo no les caigo bien a los maestros.”

E26. “Pero había otros maestros que, la verdad, si te decían: “explico una vez”. Y si les volvías a decir: “¿me explicas?”. “No, yo ya expliqué y no te voy a explicar a ti. Yo solamente dije que iba a explicar una vez”. Así tuve un percance con una maestra que se llamaba B.”

La exposición de los extractos permite notar los matices de la experiencia y la repercusión sentida en su vida, a partir de ella. Como es posible notar, el estudiantado tiende a asumir que la causa del maltrato es su singularidad, su condición. Eso le aísla del resto y le refuerza la idea de que no debiera estar en ese sitio. Las demostraciones de poder ejercidas por el personal docente se asumen como una dificultad más. El sentimiento es de impotencia e indefensión. Por supuesto, resulta loable la permanencia del estudiantado ante este tipo de trato, pero la reiteración de la experiencia hace suponer su tolerancia por el grado de naturalización que ha adquirido. Y es que permanecer es parte del reto para lo cual no suele haber políticas auxiliares que lo promuevan. Las instituciones no se preocupan de los incidentes que suceden al

interior, ni del tipo de vivencias que colecciona el estudiantado a propósito de su estancia en las aulas. Sólo asume que la oportunidad de estar es ya la oportunidad de participar en procesos educativos. Y sí, pero, como se ve, también se convierte en la oportunidad de participar en procesos de resistencia ante prácticas violentas concentradas. Cabe hacer notar que los reglamentos escolares no suelen regular este tipo de trato. Tampoco consideran instancias de resolución de conflictos o quejas. De enunciar sanciones, suelen referir justo a la exclusión, sin considerar la posibilidad de dialogar al respecto de lo sucedido. Esto convierte a la experiencia en un juego de tolerancia y resistencia, no de aprendizaje ni de fomento a la dignidad. No todas las instituciones son así, pero la posibilidad de dedicar tiempo y recursos para la atención de las diferencias entre sus agentes suele ser posible sólo con altos presupuestos. ¿Cómo significa su vida y su proceso el estudiantado que afronta esto a lo largo de su trayectoria escolar? Rebelarse o renunciar supone fracasar, pese a que ambas opciones impliquen negarse a ser tratada o tratado así. Aguantar es premiado con la continuidad.

4. *Red social de apoyo débil ante imponderables.*

La última reiteración refiere a la experiencia de afrontar eventos imponderables que impactan en su vida, sin contar con una red de apoyo que les brinde contención y orientación. Si bien, en todos los casos, pudieron continuar, el evento afectó su proceso educativo y resignificó su experiencia ante la inmutación de los agentes escolares. Estos son los testimonios que refieren esto.

E2. “Luego, en la escuela me empezaron a pedir los materiales y el uniforme y sentí miedo de no poder seguir adelante, pues no contaba con el apoyo económico de mis padres, no porque ellos no hubieran querido ayudarme, sino porque ellos no tenían de dónde sacar dinero extra. Mi padre es un campesino que sólo saca lo necesario para el consumo diario de la familia y, a veces, ni para eso alcanza.”

E4. “En el segundo año tuve muy buenas calificaciones, pero, cuando ingresé al tercer año, mi papá se fue a los Estados Unidos Americanos. Sufrí muchísimo por eso, pues yo lo quiero mucho y lo extrañaba. Por eso, bajé de calificaciones por la tristeza.”

E7. “Meses antes de la graduación, mi papá falleció y eso provocó que mi familia decayera un poco. Además, pasamos por algunos desajustes económicos.”

E12. “Pero algo muy doloroso pasó sólo unos días después, cuando vi a mi mamá llorar por culpa de mi papá. Cuando le pregunté qué era lo que pasaba, ella me contó muchísimas cosas que hubiera preferido nunca saber. Sentí que me moría, que todo ese dolor me sobrepasaba. Se derrumbó la imagen que tenía de mi familia como una familia feliz y comprendí que otras personas de mi familia no eran felices. Fue algo muy difícil de superar.”

E19. “Hay días que me cuestan más trabajo porque ya no tengo familia aquí. Antes tenía un familiar, pero se nos fue. A veces me empiezo a sentir mal y todo eso y casi no hablo y así, pues yo extraño mucho a mi primo. Se va a cumplir el tercer aniversario o cuarto. No me acuerdo. Ya no está y yo conviví con él y lo recuerdo siempre.”

E27. “En primer grado fue cuando falleció mi mamá... Como que no lo tomé a mal. Digamos que sí, es mi madre, pero no le dí importancia, como que me fuera a decaer mucho. Sí lloraba y me deprimía y así.”

Los eventos imponderables se le pueden presentar a cualquier persona, independientemente de su condición. En el caso del estudiantado excepcional, una experiencia de este tipo se suma al cúmulo de adversidades vividas. Llama la atención la poca o nula intervención de los agentes escolares para contener el impacto de los eventos y su poca o nula consideración a la hora de aplicar los procesos de evaluación. La experiencia, de nuevo, se vive y padece de manera individual. Convoca a la persona a ensimismarse y a perder el hilo del proceso educativo, mismo que continúa implacable pese a lo ocurrido. El mensaje que se le brinda al estudiantado es que los eventos de su vida no resultan relevantes y que el aprendizaje posee un valor superior a su propia vida. Lo único que puede hacer ante ello es resignificar su experiencia aferrándose al ser perdido para conservarlo, desde la culpabilidad por continuar con el proceso educativo sin hacer pausas.

## **Conclusiones**

Las experiencias reiterativas hacen suponer que el elemento común es la excepcionalidad que supone la presencia de este tipo de estudiantado en el sistema escolar, pese a tantos elementos que insistieron en su expulsión. ¿Por qué continúan ahí? ¿Qué se puede aprender de su experiencia? ¿Cómo mejorar sus condiciones de aprendizaje? Las narrativas de este estudiantado posibilitan las siguientes conclusiones.

1. Las poblaciones excluidas o violentadas por la estratificación no se quedan pasivas. Existen prácticas de resistencia que suelen ser invisibilizadas y desvalorizadas por la propia estructura. Sin embargo, ahí están. Son acciones de resistencia. Acciones dignas de recontarse y de reproducirse. Es necesario hablar más de ellas y de las personas específicas que las hacen posibles y sus repercusiones en el tiempo.



2. Los procesos educativos no son exclusivos de los espacios escolares y no son, por sí mismos, emancipadores. No es la escuela, es la formación, y ésta puede compartirse en lugares inesperados. Estos espacios extraordinarios también requieren ser resignificados, visibilizados y reproducidos. Se necesita saber más de ellos, sobre qué implican y qué opciones abren.

3. El poder simbólico de la escuela, ese que otorga reconocimiento y que genera la impresión de acceso absoluto al poder cuando se ingresa y que, en realidad, sólo lo otorga a la élite, suele hacer que las puertas se vuelvan a cerrar tras aquellos que, como excepción, logran ingresar, volviéndole a impedir el paso al resto. Se debe aprender de las experiencias de quienes ingresaron para dejar abiertas las puertas a más personas que cubran el mismo perfil.

4. Las escuelas no son iguales entre sí. Las escuelas reproducen la estratificación, generando espacios de formación permitida por clase. De eso se da testimonio en el trabajo expuesto. ¿Cómo opera la resistencia y la emancipación ante eso? Falta investigar más sobre ello.

5. La segregación y la exclusión de las poblaciones racializadas en las escuelas persiste, transmutada hasta nuestros días, en el sentido de que no se presenta de la misma manera, pero se presenta como resabio de lo vivido. ¿Qué logros y avances se han conseguido frente a la segregación? ¿Qué retos tenemos aún por delante?

6. Es necesario, en nuestros días, recuperar las prácticas de resistencia, los espacios educativos extrainstitucionales y sus historias, los marcajes culturales que poseen, los trozos de la identidad negada que resguardan estos actos de resistencia. ¿Qué sabemos de ellos hasta ahora?

La Psicología Educativa puede contribuir positivamente a la comprensión de los procesos vividos en las aulas si toma en consideración las violencias estructurales y las dinámicas de exclusión. Eso reinventará la agenda disciplinar, pero la haría socialmente pertinente para nuestros contextos. Se espera que lo aquí expuesto permita visibilizar la existencia de experiencias que ameritan comprensión.

## Referencias

- Almendra, V., Amor, B., Astelarra, T., Blanco, H., Cervantes, Ll., Cuetia, C., Gibler, J., Mezquite, E., Gutierrez, A., Rozental, M., Sandoval, R. y Sierra, N. (2017). Pero hay también ese nosotros y nosotras.... En C. Walsh, (Ed), *Pedagogías decoloniales, Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y re(vivir)*. Tomo II. (pp. 117-190). Abya-Yala, Quito.
- Asamblea General de la ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). *París*
- Collins, P. H. y Bilge, S. (2019). *Interseccionalidad*. Morata.
- Corona Berking, S. (Coord.). (2012). *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales*. Gedisa.
- De Sousa Santos, B. (2010). *Refundación del Estado en América Latina*. Instituto Internacional de Derecho y Sociedad.
- Díaz Barriga, F., Hernández, G., Rigo, M. A., Saad, E. y Delgado, G. (2006). Retos actuales en la formación y práctica profesional del psicólogo educativo. *Revista de la Educación Superior*, 35(1), no. 137,11-24. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v35n137/0185-2760-resu-35-137-11.pdf>
- González Luna Morfín, E. (2000). *La educación: visión y mensaje*. Secretaría de educación-Gobierno del Estado de Jalisco.
- Guggenheim, D. (Director). (2010). *Waiting for "Superman"* (Película documental). Productora Walden Media.
- Guiardo Soto, F. y Dávila León, O. (2005). Cursos y discursos escolares en las trayectorias juveniles. *Última Década*, 23, 33-76. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v13n23/art03.pdf>
- Ibarra Uribe, L. M., Escalante Ferrer, A. E. y Fonseca Bautista, C. D. (2013). El significado de estudiar para los jóvenes de bachillerato. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 21, 1-28. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=275029728060>
- Latapí Sarre, P. (2009). El derecho a la educación. Su alcance, exigibilidad y relevancia para la política educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 14(40), 255-287. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140566662009000100012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140566662009000100012&script=sci_abstract&tlng=pt)

- Nicastro, S. y Greco, M.B. (2012). *Entre trayectorias: escenas y pensamientos en espacios de formación*. Homo Sapiens Ediciones.
- Pérez Daniel, M. R. y Sartorello, S. (Coords.) (2012). *Horizontalidad, diálogo y reciprocidad en los métodos de investigación social y cultural*. CENEJUS-UNACH-UASLP-COCYTECH, Aguascalientes.
- Pérez Martínez, H. (2009). *En pos del signo*. Colegio de Michoacán.
- Ponce de León, M. (2003). *Guía para el seguimiento de las trayectorias escolares*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: [http://sgc.uaeh.edu.mx/planeacion/images/pdf/2\\_guia\\_trayectoria.pdf](http://sgc.uaeh.edu.mx/planeacion/images/pdf/2_guia_trayectoria.pdf)
- Rubio, M. J. y Monteros, S. (2002). *La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*. Editorial CCS.



## **Capítulo VII. Los Derechos Sexuales y Reproductivos En Las Adolescencias: Una Perspectiva De Los Derechos Humanos**

Irene Margarita Espinosa Parra\*

Cecilia del Carmen Rojas Montoya\*

Elvia Lizette Parra Jiménez\*

Diana Patricia Aguirre Ojeda \*

### **Resumen**

El presente trabajo aborda un enfoque sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en el periodo adolescente, que consiste en revisar algunas de las conceptualizaciones teóricas desde una perspectiva de los derechos humanos.

En esta etapa se atraviesa por una serie de cambios físicos, cognitivos y psicosociales, uno de los cambios más significativos son los relacionados con la sexualidad debido a que es parte inherente de la vida humana. Poder identificar cuáles son las condiciones de las que se encuentran los adolescentes de la comunidad en cuanto al bienestar físico, psicológico, relación con padres, amigos y entorno escolar con el objetivo de describir los criterios y características de la comunidad y los actores ligados a la evaluación de diagnóstico a través de la aplicación de instrumentos que nos permita conocer la realidad e implicación de los diferentes protagonistas y servicios que intervienen en el mismo. Para terminar, es necesario tener en cuenta la revisión teórica en los diseños de programas para el abordaje integral de las adolescencias lo cual no se concibe como un producto acabado sino como un reto de cambios continuos que nos obligan a estar actualizando.

Es necesario reconocer que las adolescencias enfrentan obstáculos socioculturales con enfoques que reducen la sexualidad a la transmisión de los conocimientos, en la que solo se reconoce una experiencia única, impidiendo que sean los adolescentes quienes a partir del conocimiento de su cuerpo

---

\* *Universidad Autónoma de Nayarit, Programa Académico de Psicología*

\* *Universidad Autónoma de Nayarit, Programa Académico de Medicina*

\* *Universidad Autónoma de Nayarit, Programa Académico de Psicología*

\* *Universidad Autónoma de Nayarit, Programa Académico de Psicología*

vayan reconociendo su sexualidad, sus placeres, su toma de decisiones y con ello el autocuidado que traerá consigo la responsabilidad del propio bienestar.

Este trabajo deja claro que en materia de derechos humanos lo concerniente a los derechos sexuales y reproductivos han sido un eje prioritario en las políticas de salud, los esfuerzos que se han realizado a través de programas de prevención en diferentes niveles enfocados a prevenir los riesgos en adolescentes y con el objetivo de proteger la salud física, mental y psicológica han sido numerosos, tal es el caso de la creación de la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos no obstante han tenido poco éxito e impacto, siendo necesario abordar la sexualidad de manera integral y contextualizada a la realidad de las adolescencias.

**Palabras clave:** Derechos, sexualidad, reproducción, adolescencia, salud.

## **Introducción**

Las y los adolescentes y jóvenes constituyen un grupo poblacional importante. De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2015 había más de 1.200 millones de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad, lo que representó en ese momento un 16% de los habitantes a nivel mundial y se estima que para el 2030 la cantidad de jóvenes aumentará un 7% promedio en los próximos años (ONU, 2015).

En México, viven alrededor de 38.6 millones de personas de 12 a 29 años, lo que posiciona a este país como el segundo lugar en Iberoamérica con la mayor cantidad de adolescentes y jóvenes (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2017).

En este trabajo nos referiremos al término “adolescencias” debido a que ya no se puede hablar de una sola adolescencia como se había considerado a lo largo del tiempo, las adolescencias pueden ser muy distintas dependiendo de una serie de aspectos socioculturales que influyen en la construcción de identidad de esta etapa de la vida, tales como, su ubicación en el estrato social, la experiencia, el grupo de pertenencia en el que se encuentre, su historia personal, el tipo de familia, las redes de apoyo con las que cuenta, acceso a la educación, tecnologías y la información.

Por lo tanto, es necesario que las adolescencias reciban una educación sexual integral que permita que este grupo heterogéneo pueda ampliar sus conocimientos y a la vez comprender lo necesario que es

establecer relaciones sanas a partir de la diversidad, igualdad de género, el respeto, libertad, los cuales son derechos humanos que protegen la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que:

los adolescentes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales y que en este periodo de la adolescencia necesitan adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar los problemas y a abordarlos cuando se presentan, y saber dónde pueden solicitar ayuda en caso necesario (2019, párr.15).

En este sentido, es necesario entender cómo se ha configurado nuestra sexualidad, desde dónde se conceptualiza la educación respecto a la sexualidad y cómo se ha construido a lo largo de la historia. Para evitar la mirada de la sexualidad ligada a la procreación o patógena y lograr visualizar la influencia de múltiples factores que inciden a lo largo de la vida en el ser humano.

Por lo que es necesario a su vez cuestionar los enfoques que reducen la sexualidad a la transmisión de los conocimientos, en la que solo se reconoce una experiencia única, impidiendo que sean los adolescentes quienes a partir del conocimiento de su cuerpo vayan reconociendo su sexualidad.

A partir de lo anterior, es de suma importancia realizar un análisis fundamentado en una revisión teórica que sea original y permita redescubrir la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescencias.

#### Desarrollo

El término “adolescencia” comprende diversas conceptualizaciones, lo que permite llegar a una comprensión más profunda de las adolescencias como un proceso y no solo como una etapa del ciclo vital. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020) divide a la adolescencia en tres etapas:

- Adolescencia temprana. Entre los 10 y 13 años, se caracteriza por la presencia de los primeros síntomas y cambios físicos.
- Adolescencia media. Entre los 14 y 16 años, se presentan los primeros cambios psicológicos y de construcción de la identidad.
- Adolescencia tardía. Que va desde los 17 hasta los 21 años, comienzan a aceptar más su cuerpo y a definir su identidad.

A su vez, la UNICEF (2020) la define como una etapa de suma importancia que impacta en el paso a la adultez, ofrece diversas posibilidades para el aprendizaje y para el desarrollo de fortalezas.

Guzmán (2017) plantea que la adolescencia está constituida por una serie de cambios tanto fisiológicos, psicológicos y sociales.

Existen diversas teorías que explican el fenómeno de la adolescencia, la teoría biogenética de la adolescencia, teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente, teoría psicogenética y teorías sociales, algunas teorías y definiciones integran el aspecto biológico de la adolescencia, los cambios físicos experimentados con el inicio de la pubertad, los cambios psicológicos y emocionales son otro factor importante que se presenta en esta etapa, incluye la formación de la identidad, cambios en la forma de experimentar las emociones, la presencia de un nuevo marco afectivo, así como la modificación de los pensamientos y el comportamiento.

Otro aspecto importante son los cambios sociales que se presentan con la identificación con los iguales, se confrontan ideas, se busca la autonomía, los aspectos culturales influyen en sus elecciones, creencias y su forma de enfrentar la vida.

En esta etapa de la adolescencia, entre los cambios antes mencionados, destacan los aspectos biológicos entre ellos el reconocimiento de la sexualidad, el experimentar a través del cuerpo por medio de sensaciones placenteras. De acuerdo a la OMS (2006a), un aspecto central del ser humano es la sexualidad, que “abarca el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción, orientación sexual” (párr. 6), masturbación, orgasmo, relaciones seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (Camarena, 2018).

Por lo tanto, la adolescencia se ve influenciada por diversos factores entre ellos los biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006a).

De esta manera para lograr una sexualidad plena en cualquier etapa de la vida, es primordial la salud sexual y reproductiva, los cuales se encuentran relacionados con los derechos humanos, sexuales, reproductivos y los objetivos de desarrollo sostenible (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2016).

La salud sexual se define como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” (párr. 4). Desde un enfoque positivo y respetuoso, se considera el tener una vida sexual satisfactoria, con experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia, aborda la personalidad, identidad sexual, afectividad, amor, autonomía, decisión sobre el cuerpo, la comunicación y las relaciones interpersonales (Camarena, 2018; OMS, 2006a).



La salud reproductiva se relaciona con los aspectos de la reproducción, sus funciones y procesos; implica la libertad de decisión sobre tener o no hijos, así como el número y espaciamiento entre éstos (OMS, 2018).

Para lograr ambas de manera satisfactoria se requieren personas informadas, con acceso a la información, atención de salud integral que incluya los riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales no seguras, derecho a elegir las opciones que más se adapten a sus circunstancias y entorno, el cual debe promover la salud sexual y generar el concepto de autoprotección entre su población (OMS, 2006a; UNFPA, 2016).

Asimismo, para la toma de decisiones responsables, es primordial el acceso a la información, la cual se define como “el proceso en que un profesional capacitado, escucha, informa y orienta a adolescentes o jóvenes, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales ... brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular” (Corona y Funes, 2015, p.79).

De acuerdo con Stern (2008), las adolescencias en México en la actualidad tienen mayor acceso a la educación, a la información y a los servicios de salud, sin embargo, todavía se experimentan grandes desafíos relacionados con la sexualidad y la reproducción enfrentándose a riesgos importantes que trascienden a lo largo de toda la vida.

Es por ello que los adolescentes y jóvenes son considerados parte de los grupos vulnerables ya que existen circunstancias propias de la edad que limitan el acceso a los servicios de atención sexual y reproductiva; viéndose afectados con el aumento de casos de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH-SIDA, embarazos no deseados que pueden desencadenar en riesgos durante el embarazo, atención del parto y puerperio (UNFPA, 2016). Si al grupo de edad se suman características como la pobreza, situación de calle, discapacidad, grupo étnico, la migración, el abuso sexual, violencia de género, uso de drogas, entre otros, el riesgo aumenta considerablemente ya que tienen menos posibilidad de recibir una atención sexual y reproductiva integral, hay mayor probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo, entre ellas las relaciones transaccionales y menor capacidad para protegerse de la coerción sexual (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

Por lo anterior, en esta etapa todavía existe desconocimiento en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos, tal como lo reflejan las cifras de la Organización para la Cooperación y

Desarrollo Económicos (OCDE,2017) en la que informa que México es el país que cuenta con más embarazos en las adolescencias, abriendo la brecha de la desigualdad en las mujeres quedándose en la gran mayoría de los casos sin educación y sin empleo.

Es así como los programas de salud sexual y reproductiva han tenido poco éxito e impacto, aunado a la falta de concientización y acceso sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Actualmente la crisis sanitaria a la que nos enfrentamos, desde el año 2020, ha afectado mayormente la salud integral de la población. En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva existe un retroceso en los avances ya logrados, esto por el difícil acceso a los servicios, la falta de atención (poco personal en el área) e insumos, dando como resultado aumento en los embarazos adolescentes, en América Latina y Caribe destaca la edad menor de 15 años producto en su mayoría de abusos, violencia sexual debido al confinamiento y disminución de espacios de orientación respecto a los derechos sexuales y reproductivos (Comisión Económica para América Latina [CEPAL] y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020).

Considerando lo anterior, la UNFPA estima que en los primeros meses de pandemia por COVID-19 existieron hasta 7 millones de embarazos no deseados (Kanem, 2020); así mismo el aumento considerable de la mortalidad materna elevándose de 29.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos (2018) a 46.2 en 2021 (UNFPA, 2021).

Por lo tanto, el Derecho a la Salud, reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, incluye la atención universal, sin discriminación, acceso a los servicios de salud pública, con respeto, autonomía y libertad de las personas, acceso a la información relacionada a la salud integral, abarcando los aspectos sexuales y reproductivos (Morlachetti, 2006).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2012) en conjunto con la comisión de Población y Desarrollo exhortó a los gobiernos a través de una invitación para proteger los derechos humanos de los adolescentes y los jóvenes estimulando a su vez la revisión de los aspectos relacionados con la sexualidad.

En el 2001 en nuestro país a través del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), avalado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), visibilizaron la importancia de aplicar los derechos humanos en materia de sexualidad en las juventudes por lo que en 2011 se propusieron reformas a los artículos 57 y 58 de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes y 70 y 33 de la

Ley General de Educación, impactando en los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes.

Es por ello que el Comité promotor de la Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes, conformado por instituciones, organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil, vieron la necesidad de actualizar la Cartilla existente como una forma de reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes (12 a 29 años) formada por catorce derechos los cuales se deben respetar, promover y garantizar.

La cartilla de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes (2016) contempla:

- 1) El derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad, lo que permite que las adolescencias puedan responsabilizarse y tomar decisiones acerca de su cuerpo sin presiones de ninguna índole.
- 2) El derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad, que las adolescencias logren disfrutar de su sexualidad libre de violencias y prejuicios permitirá una aceptación sana del propio cuerpo.
- 3) El derecho a manifestar públicamente nuestros afectos, lo cual constituye una oportunidad para la expresión de emociones favoreciendo la salud mental.
- 4) Derecho a decidir libremente con quién o quiénes nos relacionamos afectiva, erótica o socialmente, este derecho contribuye a disminuir las relaciones forzadas y violentas fortaleciendo el establecimiento de límites para el autocuidado.
- 5) El derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información, es necesario fortalecer este derecho logrando que no se difunda información que pueda exhibir y vulnerar a las adolescencias en todos sus contextos.
- 6) El derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, es importante incidir en políticas públicas y de seguridad para evitar la revictimización en situaciones de violencia sexual.
- 7) El derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva, resulta necesario que las adolescencias sean orientadas en términos reproductivos y el impacto de su proyecto de vida.
- 8) El derecho a la igualdad, todas las adolescencias merecen ser tratadas con igualdad de oportunidades y condiciones independientemente del contexto en el que se encuentren.
- 9) E derecho a vivir libres de discriminación, es necesario sensibilizar para evitar la discriminación respecto a la diversidad sexual, condiciones físicas y socioculturales.
- 10) El derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad, la información no solo debe estar al alcance de las adolescencias, también debe ser contextualizada.
- 11) El derecho a la educación integral en sexualidad, dejar de reducir la sexualidad a cuestiones biológicas y considerar los aspectos psicosociales de las adolescencias.
- 12) El derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva, es

necesario que se utilice en la atención un lenguaje amigable, incluyente y confidencial. 13) El derecho a la identidad sexual, respetar este derecho nos lleva a respetar al ser humano en todas sus áreas y validar sus derechos civiles y legales. 14) El derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción, considerar a las adolescencias en los diagnósticos, planes y programas como referente permitirá partir de una realidad contextualizada.

Las investigaciones sobre los derechos de la salud sexual y reproductiva en adolescentes se centran en distintos aspectos:

En Chile, Obach et al. (2018) indagaron sobre las percepciones de los adolescentes en cuanto a la educación sexual y el rol de los sectores de salud y educación al respecto, identificando una percepción negativa de los adolescentes sobre la educación sexual que reciben, manifestando la necesidad de información de salud sexual y reproductiva que abarque las dimensiones tanto biológicas como emocionales y de afecto, en lugar de los enfoques conservadores y de riesgo en relación a la sexualidad.

En Costa Rica, Arguedas (2016) desarrolló estrategias de mediación pedagógica en derechos sexuales y reproductivos, así como en salud sexual y salud reproductiva dirigida a adolescentes. Los resultados indicaron que utilizar métodos y técnicas pedagógicas interactivas, más el conocimiento, la experiencia y la práctica de un profesional en enfermería, es muy beneficioso, puesto que los adolescentes lograron comprender los componentes de la sexualidad en su etapa de vida, así como la importancia de tener una vida sexual sana.

En Perú, Guerrero (2013), analizó los efectos de la penalización de las relaciones sexuales y sus consecuencias en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Esta penalización parte de la Ley 28704 que determinaba que las relaciones sexuales entre los 14 y 18 años de edad son ilegales. La autora concluye que esa decisión se dio sin considerar los marcos legales que protegen y reconocen los derechos sexuales y reproductivos, las necesidades relacionadas a la sexualidad de los adolescentes, así como sus repercusiones en la salud pública. Seis años después la Ley se declaró inconstitucional, a lo que Guerrero reflexionó que se deben mejorar e implementar políticas públicas de educación sexual y el acceso a servicios de salud de calidad, con la finalidad de generar leyes más eficaces que protejan a los adolescentes.

En Ecuador, Pambaquishpe y Posso (2017) describieron el nivel de conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Los datos de su investigación arrojaron que el 87.1% de los adolescentes han recibido información sobre derechos sexuales y reproductivos, el 35.3% hablan de sexualidad con sus padres frecuentemente, siendo el derecho a la planificación familiar el que causó mayor controversia en 97.4% y el 25% se identificó más con el derecho a la vida.

Sanz-Martos et al. (2018), evaluaron la efectividad de las intervenciones educativas para prevenir el embarazo en la adolescencia. Descubrieron resultados poco concluyentes en cuanto a la modificación de la tasa de embarazo en la adolescencia, pero sí tuvieron resultados significativos en torno al aumento del nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y para cambiar las actitudes sobre el riesgo de embarazo o las actitudes hacia el uso de anticonceptivos.

En Colombia, Rengifo-Reina et al. (2012), identificaron los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductivas de adolescentes, encontrando niveles altos y muy altos en los que el 90.5% de adolescentes tenían conocimientos provenientes mayormente de los padres sobre sexo y embarazo, el 26.7% de los adolescentes creen que con usar solamente condón ya tienen sexo seguro, 42% de los encuestados han tenido relaciones sexuales con una edad de inicio promedio de 13 años, el condón es el mecanismo de protección más usado y el 88.7% afirmaron que si tuvieran una ITS buscarían consulta médica sin decirle a sus padres.

En 2018, la OMS publica el marco con un enfoque operativo a la salud sexual que abarca tres niveles: el fundamento de los principios rectores, el rosetón de las intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y los factores socioestructurales del entorno; el objetivo final del mismo es lograr el bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad.

En México existe un respaldo en materia de salud sexual y reproductiva a través de un marco jurídico nacional (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Población y Reglamento, Ley General de Salud, Ley Federal de Protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, Ley Federal para prevenir y eliminar discriminación y la NOM 005 sobre los servicios de planificación familiar) e internacional (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención de los derechos de los niños, Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer, Conferencia Mundial de la Población y Desarrollo) (Secretaría de Salud, 2015).

Además, la Ley General de Educación (2019) en su artículo 30 inciso X plantea que los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación impartida por el Estado deben integrar “La educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual” (p.14).

Como parte de las Estrategias de nuestro país encontramos Normas Oficiales dirigidas a la atención integral de los adolescentes y jóvenes (NOM 005, 046, 010, 47), Programas Nacionales, sectoriales y de acción específicos (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016), entre ellos la Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

El ENAPEA (2021) consiste en un programa coordinado por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y por la Secretaría Técnica del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) que integra una serie de acciones interinstitucionales coordinadas por políticas y planes nacionales, estatales y municipales que busca prevenir y erradicar el embarazo en adolescentes. Consta de dos fases:

Primera Fase: Con base a los casos de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, se instauró una estrategia en un marco de derechos humanos que establezca una normatividad basada en los determinantes económicos, sociales, culturales y las causas que lo originan. Tiene 8 ejes rectores: 1) Intersectorialidad, 2) Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos, 3) Perspectiva de género, 4) Curso de vida y Proyecto de vida, 5) Corresponsabilidad, 6) Participación juvenil, 7) Investigación y evidencia científica y 8) Evaluación y rendición de cuentas. Su objetivo general: reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. (ENAPEA, 2021; p.17).

De esta manera, el ENAPEA (2021) integra en su marco conceptual congruencia con el objetivo antes mencionado y se constituye en una pirámide de cinco niveles de intervención de diferentes modelos tomando en cuenta políticas públicas en educación, salud y desarrollo.

Segunda Fase: Esta fase consiste en un documento basado en el resultado de la evaluación realizada por el programa Eurosocial con el trabajo de instancias que forman parte del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), este Documento Marco

nombrado ENAPEA 2021-2024 tiene la finalidad de prevenir la violencia sexual hacia menores de 15 años, en esta segunda fase se dio una reorientación considerando los efectos de la pandemia por COVID 19 en la vida de las niñas y las adolescentes desde una perspectiva de género. También busca la implementación y difusión de los programas que atienden a adolescentes de 14 a 19 años, con atención a la educación integral en sexualidad y la importancia de la participación masculina en la prevención del embarazo en adolescentes, la violencia sexual y de género y el consumo de alcohol y otras sustancias.

Lo anterior, nos permite identificar que la políticas públicas y las Leyes en México consideran a la educación sexual y los derechos sexuales y reproductivos un eje prioritario, sin embargo dichas acciones aún no se ven reflejadas en los datos y cifras; por lo que como una forma de impactar en la salud y las problemáticas de nuestra comunidad la Universidad Autónoma de Nayarit a través del Proyecto de Colaboración Universitaria Bien-Estar, integrado por las autoras del documento, se llevan a cabo acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo en adolescentes y jóvenes, por medio de la implementación de actividades y estrategias pedagógicas en secundarias, preparatorias y Universidad.

El proyecto Bien-Estar pretende vincular a los estudiantes voluntarios en el trabajo comunitario y de vinculación social, así como aportar elementos científicos a partir de diagnósticos sociales considerando las características socioculturales de cada contexto en los que se encuentran inmersos las y los adolescentes y jóvenes.

Para terminar, es necesario tener en cuenta la revisión teórica contextualizada en los diseños de programas para el abordaje integral de las adolescencias basado en un proceso de aprendizaje y sensibilización para el autocuidado del cuerpo, adaptado a la edad, la cultura y el contexto que genere evidencia científica, permeando en los derechos humanos, la igualdad de género, contemplando la normalización de la sexualidad desde el nacimiento hasta la última etapa de la vida.

## **Conclusiones**

Los adolescentes y jóvenes enfrentan diversos desafíos durante el proceso que conlleva a la adultez, ya que no solo se trata de la presencia de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y de adaptación, sino que requiere de la adquisición de conocimientos y habilidades para la toma responsable de decisiones para su salud, en este caso sexual y reproductiva. Para lograr esto de manera satisfactoria y que los cambios constituyan una oportunidad de crecimiento y experiencias positivas es necesario que este grupo de edad reciba de manera adecuada, oportuna, veraz y científica información relacionada a sus derechos sexuales y reproductivos, que tengan acceso a los servicios de salud de una manera integral, en donde se respeten sus opiniones y decisiones; donde no existan imposiciones o queden excluidos por su edad, raza, género o condición social.

Es importante considerar el entorno de los adolescentes y jóvenes, ya que dependiendo de este requerirán diferentes capacidades para enfrentar entornos no apropiados o situaciones de vulnerabilidad que los predisponen a situaciones de mayores riesgos y atentan contra sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

La legislación en nuestro país abarca aspectos relevantes para este grupo de edad, incluyendo programas de acción específicos, sin embargo, las cifras actuales de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, violencia de sexual y de género, discriminación, aunado a la crisis sanitaria ha generado alarma por el incremento a pesar de los abordajes.

Se concluye, que es necesario realizar intervenciones no solo dirigidas a la promoción y prevención, sino que debe ir encaminada a conocer y poner en práctica los derechos sexuales y reproductivos, ser autoeficaces y corresponsables en su salud, hacer uso de los servicios de salud incluyendo las áreas para planificación familiar, mantenerse informados respecto a los temas de educación sexual en conjunto con su pareja y/o padres.



## Referencias

- Arguedas, V. (2016). Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a adolescentes. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (31), 56-72. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24755>
- Camarena, M.L. (2018). Cap. 1. Género y sexualidad. Políticas públicas sobre los derechos sexuales y reproductivos en México (2000-2015). Universidad Pedagógica Nacional (Ed.), *Salud reproductiva, medio ambiente y género* (pp. 19-53). Recuperado de: <http://200.23.113.59:8080/jspui/bitstream/123456789/1308/1/1%20Genero%20y%20sexualidad%20Salud%20reproductiva%20IMPRESA.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016). *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes*. Recuperado de: [http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf)
- Corona, F. y Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Med Clin CONDES*, 26 (1), 74-80. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [ENAPEA] (2021). Gobierno de México.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). ¿Qué es la adolescencia?.
- Guerrero, R. (2013). La penalización de las relaciones sexuales entre o con adolescentes y su efecto en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 500-505. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300021)
- Guzmán, L. (2017). *La adolescencia: principales características*. Recuperado de: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>

- Kanem, N. (2020). Dejemos de tratar la atención de la salud y reproductiva como algo menos que esencial. Recuperado de: <https://mexico.unfpa.org/es/news/dejemos-de-tratar-la-atenci%C3%B3n-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-como-algo-menos-que-esencial>
- Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE] (2017). ¿Qué es ser joven? Recuperado de: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/que-es-ser-joven>
- Ley General de Educación (2019). Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última década*, 22 (40), 11-36. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>
- Morlachetti, A. (2006). *Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: un enfoque desde los derechos humanos*. Recuperado de: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/politicas-de-salud-sexual-y-reproductiva-dirigidas-a-adolescentes-y-jovenes-en-los-.pdf>
- Obach, A., Sadler, M. y Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 19(6). 848-854. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006a). *Salud sexual*. Recuperado de: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- OMS (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- OMS (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?u>
- OMS (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Recuperado de: [file:///C:/Users/52311/Downloads/9789243514604-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/52311/Downloads/9789243514604-spa%20(1).pdf)
- ONUSIDA (2015). *UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado*. Recuperado de: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702\\_condoms\\_prevention=1](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention=1)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013). *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. Recuperado

de:<https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>

- Pambaquishpe, V. y Posso, M. (2017). *Derechos de salud sexual y reproductiva en adolescentes del cantón Cotacachi 2015*. Tesis de licenciatura. Universidad Técnica del Norte.
- Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Undécima edición. McGraw Hill: México. Recuperado de: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- Rengifo-Reina, H., Córdoba-Espinal, A. y Serrano-Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. Salud pública, 14* (4): 558-569.
- Sanz-Martos, S., López-Medina, I., Álvarez-García, C. y Álvarez-Nieto, C. (2018). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten. Primaria, 51* (7), 424-434. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
- Secretaría de Salud (2015). *Marco Normativo y Jurídico del Programa de salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- Stern, C. (2008). *Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. El Colegio de México AC. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9EyTiM6SKPoC&oi=fnd&pg=PA25&ots=t2CiswCKrh&sig=BLLx7zW32Ot49ZOSy3w2dKsARBg#v=onepage&q&f=false>
- UNFPA (2021). *Salud sexual y reproductiva*. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-2>



## Capítulo VIII. Violencia Psicosocial En Coahuila: Desaparición Forzada Y Respuesta Organizada De La Sociedad Civil

Machelly Flores Reyna\*

Joel Zapata Salazar\*

*No todo lo que puede contabilizarse cuenta y  
no todo lo que cuenta puede ser contabilizado*

*William Bruce Cameron*

### Resumen

A partir desarrollo y las aportaciones de la Psicología Jurídica y el diálogo interdisciplinario, los Derechos Humanos se posicionan como un objeto de estudio necesario para la comprensión de los fenómenos psicosociales. En ese sentido, la desaparición forzada de personas constituye una violación grave a los Derechos Humanos en los niveles individual, familiar y social. Ha obedecido a circunstancias contextuales que impactan en sus consecuencias psicosociales. El delito acarrea la impunidad, la falta de acceso a la justicia y un entramado de procesos de victimización secundaria por parte de las autoridades, funcionarios e instituciones estatales. La consecuencia: la invisibilización de los desaparecidos y la negación del problema. El objetivo del presente estudio es analizar la respuesta de la sociedad civil organizada ante el fenómeno de la desaparición forzada de personas en el estado de Coahuila. Se trabajó con el colectivo de búsqueda de personas desaparecidas y exigencia de verdad y justicia “Fuerzas Unidas por Nuestros Desaparecidos en Coahuila” (FUUNDEC) vinculado al colectivo “Fuerzas Unidas por Nuestros Desaparecidos y Desaparecidas en México” (FUUNDEM) en una investigación de corte cualitativo. Tomando como base la fenomenografía de Marton (1981), los resultados revelan la función del colectivo y del movimiento como mecanismo de afrontamiento y red de apoyo para sus miembros, aunado a la fuerza política y de resistencia en la que se han convertido a lo largo de los años, misma que se evidencia en sus logros institucionales, normativos y sociales.

**Palabras clave:** Desaparición forzada, violencia psicosocial, sociedad civil, justicia, verdad

---

\* Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Coahuila

\* Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila

## Introducción

Los países latinoamericanos presentan una decidida y compleja construcción democrática. Aunque se observan avances en ciertas áreas, lo cierto es que, en materia de la promoción, tutela, respeto y progresión de los Derechos Humanos, todavía queda mucho trabajo por recorrer. La condición necesaria para que este proceso pueda ser exitoso es el fortalecimiento de las instituciones. Esto revela el papel preponderante del Estado en dicho proceso y el acompañamiento y vigilancia de la sociedad civil organizada. Hoy en día, contamos décadas de resistencia y lucha por parte de dichas organizaciones.

En México, los procesos de construcción democrática guardan cierta similitud con el resto de los países de la región; sin embargo, no se puede obviar el carácter nacional y local de los mismos. Dicha condición vuelve complejos a los problemas de investigación vinculados con los Derechos Humanos y sobre todo sensibles a un tratamiento interdisciplinario. Tal es el caso de la violencia psicosocial en la modalidad de desaparición forzada, fenómeno multifactorial, histórica y temporalmente situado (Chávez-Martínez, Zapata-Salazar, Petzelová-Mazacová, y Rodríguez-Herrera, 2015).

Como sucede con otros ejemplos en psicología, el constructo violencia presenta problemas que arraigan en lo conceptual y que abarcan un amplio espectro. El orden epistemológico no queda fuera de esta lógica. Para entender qué es la violencia, tenemos que saber qué se puede conocer de ella y cómo nos aproximamos a dicho conocimiento. De allí que las definiciones, enfoques, teorías y métodos de análisis sean variados y en sí mismos ninguno de ellos brinda una conceptualización suficientemente abarcadora de la violencia y sus formas (Bernstein, 2015).

Con el advenimiento del siglo XXI, han tomado fuerza posturas relativistas vinculadas al socio-construccionismo de la realidad, al conocimiento situado y a la visión en perspectiva con que se pueden estudiar (Montenegro y Pujol, 2003). Este giro en los posicionamientos epistemológicos y metodológicos ha incidido en los estudios sobre la violencia. Es así como la violencia pierde su carácter abstracto y esencialista; sus expresiones: de género, escolar, contextual, política, estructural y demás, condujeron a los investigadores a este proceso de cambio paradigmático y de enfoque.

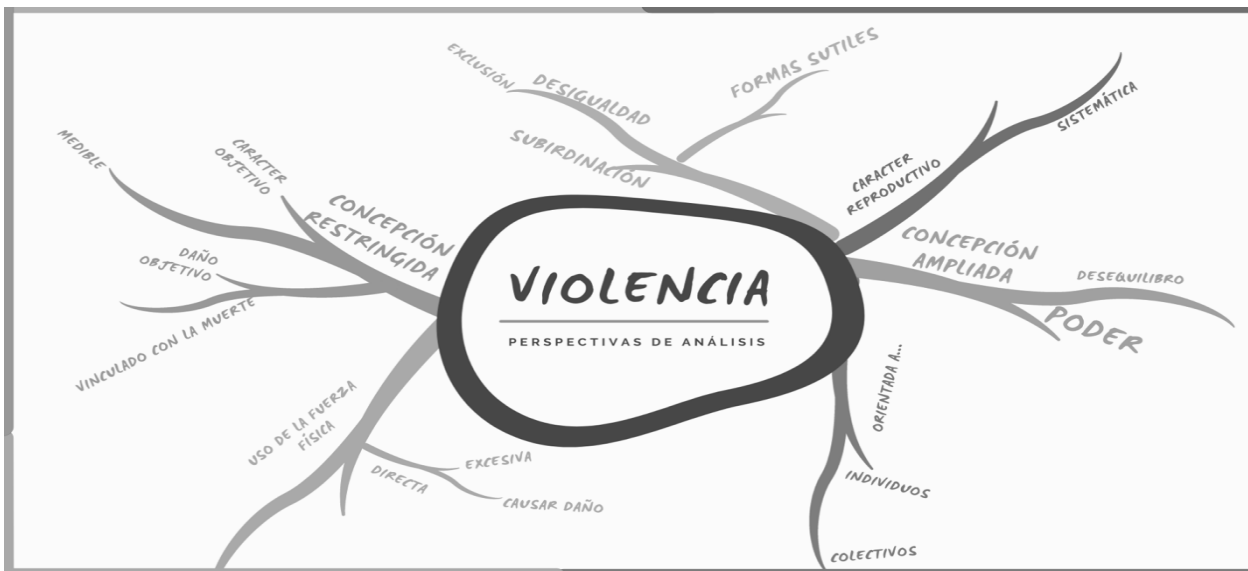
En ese sentido aparece la noción de *las violencias* (Martínez, 2016; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2002). Dada su complejidad, hay que partir de sus expresiones en contextos particulares analizadas desde una o más perspectivas: de género, decolonial, comparada, ecológica, entre otras. En cualquiera de los casos, la asunción de un planteamiento de esta naturaleza implica la asunción de una postura política y ética del investigador frente al fenómeno que pretende estudiar.

De allí que, en el contenido del presente capítulo enfatiza el hecho de que no se cuenta con un corpus teórico unificado ni un lenguaje común en el abordaje de las violencias. Esto, más que una crítica a los enfoques tradicionales frente a las visiones emergentes en el estudio del tema destaca la riqueza teórica y metodológica que se ha generado en torno al mismo, así como la necesidad de un abordaje interdisciplinario que lejos de ir en detrimento de su entendimiento, enriquece su abordaje y aumenta las posibilidades para su comprensión.

En este sentido, Moloeznik y Portilla-Tinajero (2021) proponen dos grandes perspectivas para entender a la violencia. En la primera, se enfatiza el carácter objetivo de la misma y del daño causado a partir del uso de la fuerza física, enfocada y directa con la intención de hacer daño al otro. En la segunda, se reconoce el ejercicio y desequilibrio de poder a través de un abanico de actos intencionales contra personas, grupos o colectivos, vinculados a un ejercicio sistemático, estructural y mecanicista de relaciones de subordinación, coerción, desigualdad y victimización en distintos niveles: grave, atenuada y sutil, tal como se ilustra en la Figura 1

**Figura 1**

*Perspectivas Teóricas para Entender a la Violencia*



*Nota.* Adaptado de Moloeznik, M. P. y Portilla-Tinajero, R. (2021). Sobre los paradigmas de la violencia. *Espiral*, 28(82),9-39

Aunque los intentos por esquematizar los abordajes teóricos centrales en el estudio de la violencia puedan redundar en cierto reduccionismo, lo cierto es que permiten caracterizar un tipo concreto de

violencia, la psicosocial y una modalidad específica de ella, la desaparición forzada de personas. De aquí que la conceptualización de la violencia psicosocial parte de la definición que proporciona Oquendo (2018) de la violencia social y de su tipología; esto es “un sistema de control que ejerce la fuerza para dar solución a los problemas que causan conflictos, sin importar las consecuencias que pueda traer hacia la población” (p. 3). Su tipología directa, simbólica y estructural establece la forma en que se instaura un sistema de hechos violentos caracterizados por el miedo generalizado entre la población y la intervención de los funcionarios públicos o los agentes del Estado (Morris-Camacho, Oquendo-Rojas, Prieto-Alejo, Vega-Díaz y Zambrano-Amador, 2019).

De este modo, Espinosa (2019) atenaza las visiones sociológicas con las psicológicas en torno a la violencia que apuntalan el carácter psicosocial y que permiten realizar una integración conceptual en torno a la complejidad de la violencia. Al respecto, enfatiza la no unidireccionalidad de la misma, su carácter intersubjetivo, su papel en el conflicto y su solución, y el vínculo entre la prevención y la capacidad para solucionar el conflicto articulando individuos, sistemas e instituciones. Es así como la noción de violencia psicosocial presenta un carácter singular, emanado de planteamientos teóricos sociales y psicológicos que permiten una comprensión integradora en relación con la desaparición forzada.

### **La Desaparición Forzada De Personas: Pesquisas Entre Claroscuros**

La desaparición forzada de personas acompaña a la historia de las naciones latinoamericanas durante todo el siglo XX y lo que va del XXI. De acuerdo con Amnistía Internacional (1983), un antecedente remoto se ubica en Centroamérica, en donde se rastrean antecedentes de prácticas relacionadas con este fenómeno desde la década del treinta; sin embargo, fue en la década del setenta cuando adquiere ciertos rasgos distintivos: se convierte en una práctica sistemática y un mecanismo de control vinculado a los regímenes militares y dictatoriales (aquiescencia del Estado), extendiéndose rápida y profusamente a los principales países de la región, aproximadamente en dos décadas.

En México, a este período se le denominó “Guerra Sucia”. Para Mendoza (2011) se trató de la respuesta del Estado al surgimiento de grupos disidentes, armados y beligerantes en diversos puntos del país, soslayando el orden jurídico. Las tácticas: la detención ilegal de los disidentes y sus familiares, la tortura y la desaparición forzada (p. 139).

Para 2009, el gobierno federal de México encabezado por Felipe Calderón inició una cruzada contra los grupos delictivos: “la Guerra Contra las Drogas”. Alejada del carácter aséptico del título con



que se presenta, con una estrategia cuestionable en sus aspectos tácticos y, sobre todo, en sus resultados, “la Guerra Contra las Drogas” se caracterizó por la salida del ejército a las calles y la consiguiente ola de violencia, no vista en décadas. “La espiral de violencia en México que caracterizó al período de gobierno de Felipe Calderón se deriva principalmente de las luchas brutales entre los cárteles del narcotráfico por el control de la producción y las rutas del tráfico de drogas” (Rosen y Zepeda-Martínez, 2015, p. 158).

Los afectados: la población civil de todas las edades, estratos sociales, condición y origen. Las violaciones a Derechos Humanos se cometieron ante los ojos de las autoridades de distintos niveles. Las desapariciones forzadas de personas, que ciertamente nunca desaparecieron, se visibilizan a través de la acción colectiva de las víctimas secundarias y sus familias. “La guerra” de Calderón representó un proyecto político fallido enarbolada por su líder moral que “termina volviéndose un político acorralado de manera dramática por las consecuencias de la guerra (sobre todo, el surgimiento de las víctimas-ciudadanos)” (Cervantes, 2017, p. 307).

Sin embargo, las motivaciones y procesos que incidieron en ellas para que el fenómeno alcanzara magnitudes desorbitantes fueron distintas a las ocurridas durante la “Guerra Sucia”, desarrollada en el contexto de la “Guerra Fría”, en donde la “secuela de torturas, prisiones y ejecuciones clandestinas, desapariciones forzadas y amenazas o represalias contra comunidades que real o presuntamente apoyaran a los grupos objetivo de la represión” (Dutrénit-Bielous y Varela-Petito, 2018, p. 112), se convirtieron en formas de represión y control social.

Para Robledo-Silvestre (2015), las diferencias sustanciales en estos dos procesos socio-históricos se ubican en el campo de lo difuso, de lo ambiguo e impreciso de la postura del Estado, que ciertamente mantuvo y mantiene hasta la fecha una ambivalencia entre defensor de los Derechos Humanos y perpetrador de la violencia. Ello queda demostrado en los discursos, en sus prácticas y en las respuestas institucionales. De este modo, la “Guerra contra las Drogas” abarca un período de tiempo acotado, en el marco de una serie de acciones gubernamentales que subsumen la intervención de tres entidades a un tiempo: la policía, el ejército y los grupos delincuenciales. Como se puede observar, la desaparición forzada de personas como expresión de violencia psicosocial, guarda un carácter histórico que no se puede soslayar y que es necesario atender en un afán de comprender su multidimensionalidad.

En el contexto mundial, a través de distintas convenciones internacionales, observaciones, grupos de trabajo, comités y pronunciamientos, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha reconocido la existencia y gravedad de la desaparición forzada o involuntaria de personas en distintas partes del planeta. En ese sentido, dicho organismo sólo reconoce como tales, aquellas cometidas por agentes del gobierno,

particulares o grupos organizados, como es el caso de los grupos de civiles probablemente armados o paramilitares, cuya actuación se da abiertamente en nombre o a favor del gobierno con su apoyo directo o indirecto, autorización o aquiescencia (ACNUDH, 2009).

El Grupo de Trabajo Sobre las Desapariciones Forzadas o Involuntarias (GTSDF) de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2009) se proponen una serie de criterios para considerar un acto como desaparición forzada de personas: a) la sustracción de una persona de la protección de la ley, b) puede iniciar con una detención ilegal o inicialmente ilegal, c) implica la privación de la libertad en cualquiera de sus formas y no sólo la privación ilegal de la libertad, d) una detención seguida de una ejecución extrajudicial y e) la violación de los derechos civiles o políticos, entre los que destacan: 1) el derecho a la seguridad y libertad de la persona, 2) el derecho a conocer la verdad sobre las causas que motivaron la desaparición, 3) el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida (en casos de muerte), la seguridad, el no sometimiento a torturas y la reparación integral. Estos lineamientos se sintetizan en las premisas de justicia, verdad, reparación y garantías de no repetición.

Por su parte, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF, 2010) recoge los planteamientos elaborados en contextos internacionales y define a la desaparición forzada de personas como:

...un mecanismo institucionalizado desde el poder para privar a una persona de su libertad, ocultarla y negar cualquier información sobre su paradero, violando así sus derechos a la libertad, al reconocimiento de su personalidad jurídica y a la integridad personal, y poniendo en grave riesgo su derecho a la vida. Aunado a la impunidad, este delito ha ocasionado la invisibilización y el olvido de un sinnúmero de personas (p. 3).

Aunque estos referentes conceptuales resultan sustantivos para abordar la complejidad del tema, lo cierto es que para las víctimas secundarias ya sean familiares o no, el hecho violento traspasa al acto mismo de la desaparición y puede prolongarse meses, años o el resto de sus vidas. Entre la denuncia y la búsqueda los familiares se enfrentan a una serie de obstáculos derivados del funcionamiento mismo del sistema y con él, la complejidad de los procesos de victimización secundaria (Gutiérrez de Piñeres et al., 2009; Rodríguez-Manzanera, 2002). Percibir atención expedita, competente y especializada, conocer la verdad de los hechos y alcanzar una sentencia que ratifique la aplicación de la justicia (Morales, 2019) se asemejan más a una pendiente resbaladiza que a un acceso real al derecho a la justicia.

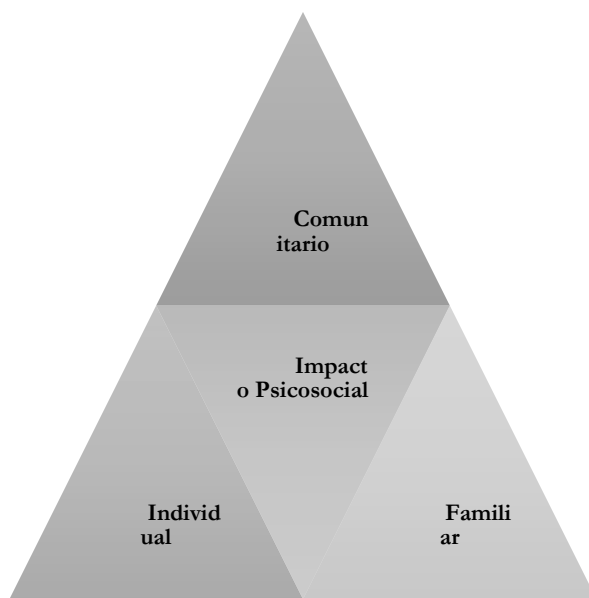
Con estos antecedentes, a nivel Latinoamérica, Colombia merece una mención puntual. En su devenir contemporáneo, ha vivido procesos sociales complejos y dilatados vinculados con el narcotráfico,

la inseguridad y la violencia. Por medio siglo ha sufrido los estragos de una guerra permanente en los que, al igual que en México, la población civil se ha visto sumamente afectada. En ese contexto, durante décadas, la desaparición forzada de personas ha estado presente con distinta intensidad. A diferencia de nuestro país, la acción conjunta de la sociedad civil ha promovido el reconocimiento del problema y con ello, el esclarecimiento histórico de la desaparición forzada (CNMH, 2018), lo que convierte a la nación sudamericana en un referente en la materia.

La materialización de estos esfuerzos se ve representada en El Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) institución que en 2014 establece la perspectiva psicosocial como una vía de integración entre lo emocional y lo relacional a partir del análisis del contexto; esto es, la violencia sociopolítica. Más allá del entendimiento tradicional de grupos en pugna, este enfoque pone de relieve los efectos —de largo alcance— que la violencia genera en la vida de las personas y de las comunidades. A partir de este planteamiento, se destacan tres ámbitos en donde se refleja el impacto psicosocial de la desaparición forzada de personas, tal como se presenta en la Figura 2

**Figura 2**

*Ámbitos del Impacto Psicosocial de la Desaparición Forzada*



*Nota. Adaptado de Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH, 2014). Entre la Incertidumbre y el Dolor. Impactos Psicosociales de la Desaparición Forzada. Tomo III, 49-51; 53- 58.*

En el ámbito individual, la persona o su familia puede presentar ansiedad, rompimiento con los proyectos laborales, escolares y familiares; cambios emocionales caracterizados por la ira, la frustración,

sentido de confusión y humillación, miedo, desconfianza, inseguridad, pérdida del autocontrol, culpa, desesperanza, cuestionamiento profundo sobre el sentido de la vida y aquellos derivados de la tortura psicológica como los trastornos del sueño no orgánicos.

En el ámbito familiar, el núcleo familiar y el sentido de unidad se fragmenta; no es raro que se lleguen a presentar divorcios. La economía de la familia se ve notablemente lacerada ya sea porque el familiar desaparecido haya fungido como el sostén principal de la familia y/o por la canalización de recursos a la búsqueda del desaparecido. El ciclo vital de la familia presenta una alteración radical: el objetivo principal es la búsqueda del familiar hacia donde se dirigen todos los esfuerzos. El proyecto de vida de los adolescentes se ve notoriamente afectado en su consolidación. Predomina un sentimiento compartido de victimización, invasión a la propia vida y cotidianeidad familiares e indefensión. El estado general de salud familiar se precariza a largo plazo.

En el ámbito comunitario, no son posibles los ritos socioculturales vinculados al duelo; nunca se tiene la certeza de la vida o de la muerte de la víctima principal. El tejido social se desarticula, así como el sentido de pertenencia, arraigo y justicia. La calidad de vida de la comunidad en el contexto cercano a la víctima tiene de a bajar. Se presenta un descontento generalizado con las autoridades, con la consiguiente pérdida de confianza en las mismas y en cualquier proyecto político. Fuera del círculo familiar, los grupos y colectivos sirven como sostén emocional, social y en ocasiones, económico.

A partir de estos referentes conceptuales se destacan tres categorías analíticas necesarias para el estudio del tema: justicia, verdad y respuesta organizada o colectividad, mismas que permiten indagar en las aristas de la complejidad del tema tratado y que emanan, en el caso de justicia y verdad, de los reclamos esenciales e históricos de los colectivos de familiares de desaparecidos hacia el Estado alrededor del mundo, en el país, y en particular el colectivo con el que se trabajó para este estudio FUUNDEC/FUUNDEM. Son, además, estas categorías, como lo afirma Rosas Villicaña (2020), derechos y principios intrínsecos en la búsqueda. Y es a partir del siglo la década de los 80 del siglo XX cuando la desaparición forzada comenzó a nombrarse en los organismos internacionales, que se reconocen estos conceptos de forma paralela al crimen que aquí se trata. Posteriormente, en el siglo XXI, la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas (2015) reconoció el derecho de las víctimas y familiares a la verdad y la justicia.

Es a partir de los clamores de verdad y justicia por parte de los colectivos de familiares de desaparición forzada y de los antecedentes en las convenciones internacionales de derechos humanos que

se tomaron en cuenta como categorías analíticas para la indagación y el análisis de los resultados de este estudio.

Parte de los hallazgos de esta investigación dan cuenta de la heterogeneidad en la priorización de estas categorías por parte de los sujetos, aun así, se destaca su aparición en cada entrevista como se detallará en la sección de hallazgos.

En cuanto a la colectividad y la respuesta organizada como categoría analítica, se observó desde el complejo empírico estudiado, que el colectivo muestra los pormenores de la lucha de forma organizada. Además, uno de los hallazgos que se analizarán en estudios posteriores, es que la colectividad es una respuesta que permite el afrontamiento psicológico y no solamente la organización de carácter político.

Las categorías de análisis corresponden a la realidad estudiada y son conceptos cruciales en la experiencia y la motivación del colectivo y por lo tanto en su relación con el Estado. El procesamiento de los datos y el estudio pormenorizado de la información obtenida develan que son esenciales para la comprensión del fenómeno que aquí se presenta.

## **Aspectos Metodológicos**

### **Paradigma y Método**

La presente investigación se trabajó a partir del paradigma cualitativo. El método de análisis: la Fenomenografía, propuesta por Marton (1981). A partir de la experiencia de los actores sociales y la forma en que viven el fenómeno; “procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos” (Rodríguez, Gil y García, 1996, p. 40).

La elección del método se da a partir del giro que ha dado la investigación cualitativa en el estudio del fenómeno de la desaparición forzada, dando voz a los que no la tienen. La injusticia teórico-epistémica es una realidad en sociedades que viven entre sucesos trágicos y la vida cotidiana de quienes no necesariamente los sufren; más aún, existe un silencio provocado por los actores sociales que prefieren que las cosas se olviden. El olvido es conveniente para el poder y la realización de una investigación de corte cualitativo puede ser una pieza clave para la construcción compleja del conocimiento social y la urdimbre de la memoria social; “el conocimiento es sin duda la base de la vida de relación y, quizás la más trascendente hoy en día, el conocimiento se ha convertido (más de lo que históricamente ha sido) en la base del poder” (García, p. 114).

## **Diseño**

Dadas las características del tema, el presente estudio presenta un diseño de estudio de casos múltiples. Éste, estudia un suceso a partir de la experiencia de los participantes. De acuerdo con Chetty (1996), permite la indagación científica desde diversas perspectivas y no sólo desde una sola variable. Se trabajaron tres categorías analíticas: justicia, verdad y respuesta organizada o colectividad.

## **Muestra**

Se realizó un muestreo por criterio lógico (Quintana y Montgomery, 2006). Implica trabajar todos los casos que reúnan algún criterio predeterminado de importancia. Los criterios de inclusión fueron: forman parte del colectivo de las familias de las víctimas de desaparición forzada FUUNDEC y/o FUUNDEM y que haya presentado sus denuncias personalmente ante el Estado. Las edades de los participantes variaron entre 28 y los 70 años. Son mayores de edad y la mayoría, mujeres. En la muestra fue importante que los participantes reflejaran la experiencia del fenómeno investigado; al ser miembros del colectivo se cumplió el criterio. Igualmente, resulta importante la variación en la muestra y se cumplió entrevistando diferentes rangos de edad, antigüedad dentro del colectivo y participación en el mismo.

## **Técnicas e Instrumentos**

La técnica utilizada en este estudio fue la entrevista en profundidad. En esta técnica “se tiene un carácter cercano y personal con el otro, logrando construir vínculos estrechos, inmediatos y fieles; en este sentido, no es casual que en ocasiones estos contactos deriven en conexiones sólidas e intensas con los entrevistados” (Robles, 2011). La elección de esta técnica fue deliberada, ya que se consideró que se obtendría la información a partir no sólo del lenguaje hablado, sino que también las expresiones y el lenguaje corporal del individuo entrevistado. Para estandarizar la interpretación del lenguaje corporal mencionado con el menor sesgo se utilizó en el vaciado de información la rúbrica de Mondragón-Vega (2016) de caracterización no verbal.

El instrumento principal fue la guía de entrevista a profundidad; se utilizó como un banco de estímulos para la conversación con los participantes. Se llevó a cabo una revisión por pares de la guía de

entrevista para su validación y se aseguró que las preguntas estuvieran relacionadas con el tema, que fueran flexibles, que se procurara a través de los estímulos en la guía la conducción de los participantes a un estado autorreflexivo o metaconciencia. También fue importante contar con posibles preguntas de seguimiento. En síntesis, se trató de “adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; [...]. construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro” (Robles, 2011, p. 40).

## **Participantes**

Participaron 15 personas del colectivo FUUNDEC/FUUNDEM que personalmente interpusieron denuncia ante el Estado. El número de participantes se consideró adecuado ya que fueron quienes cumplieron con el muestreo por criterio lógico explicitado en el apartado titulado *Muestreo* además de que se saturaron las condiciones para este estudio a partir de cinco entrevistas.

## **Procedimiento**

Primeramente, se hizo contacto con el colectivo. Se asistió a diversas reuniones para familiarizarnos con la dinámica de trabajo del mismo. Se promovió el rapport con los participantes hasta llegar a las condiciones de empatía necesarias con los miembros del colectivo. Luego, se concertaron citas para las entrevistas; una vez que se contó con ellas, se realizaron transcripciones completas de cada una, seguido de una lectura de las mismas y la limpieza de las mismas. Después, se construyó un tesoro de las transcripciones que ayudó a identificar las experiencias que significan lo mismo bajo una denominación distinta.

A través de las categorías teóricas que emanan del mundo percibido, se realizó una lectura focalizada de las transcripciones. Del mismo modo, a través de un proceso iterativo, se analizaron entre las categorías predeterminadas, las categorías emergentes y la experiencia, concepciones y pensamientos acerca de estas categorías. Esto implicó una serie de aproximaciones sucesivas. Es importante mencionar que las categorías no fueron una subdivisión en dónde colocar a los sujetos; se trata de categorías de descripción en el caso concreto de la desaparición forzada.

Para el análisis de la información obtenida también fue necesario centrarse en los aspectos referenciales del qué y de cómo y en las similitudes y diferencias en y entre las transcripciones de las entrevistas. Más adelante, se redujeron los datos y luego se agrupó la información. A esta información agrupada (resultados) se le realizaron las preguntas para el análisis que llevó a la formulación de conclusiones.

## **Aspectos éticos**

Las dimensiones éticas del estudio realizado fue un aspecto transversal a esta investigación; factor determinante en la conducta de los investigadores y su mayor compromiso con los participantes. De acuerdo con Carreño-Dueñas (2016), no es solamente un compromiso legal de los investigadores para con las personas participantes contar con un consentimiento informado, sino que es un deber ético proteger de la dignidad, autodeterminación, intimidad y confidencialidad de los sujetos. Para esto se incorporaron cartas de confidencialidad para cada uno de los entrevistados. De la misma forma, en las grabaciones de las entrevistas se leyeron en voz alta los usos y destinos de la información que se recabaría y se repitió el consentimiento de las partes.

## **Resultados**

Una de las características de las metodologías cualitativas, es la capacidad que tienen de adaptarse a las particularidades de las personas que son sujetos del estudio. En este caso, a partir de tres categorías teóricas se indagó en cómo experimentaban las personas la respuesta colectiva ante la violencia psicosocial representada como desaparición forzada en el estado de Coahuila.

Estas categorías fueron: justicia, verdad y respuesta organizada o colectividad. A partir de ellas, se logró identificar la coherencia entre dichas categorías teóricas que se predeterminaron y la realidad experimentada por los sujetos de investigación. Cabe mencionar que el sentido de la investigación, incluyendo la metodología, se caracteriza por su capacidad adaptativa y su flexibilidad, que no pretenden encasillar una experiencia humana a una hipótesis ni pretenden ignorar las dimensiones éticas y emocionales de lo vivido por los sujetos de investigación. La rigurosidad parte más bien, de la estricta sistematización de los datos obtenidos, la vigilancia epistémica, el proceso reflexivo constante y el contraste de lo empírico con lo teórico (Taylor y Bogdan, 1987).



En este apartado se presentan citas textuales y paráfrasis de las entrevistas que se realizaron en esta investigación.

Uno de los hallazgos de esta investigación fue descubrir que las categorías de justicia y verdad surgen en cada una de las entrevistas realizadas sin excepción, que además son un reclamo colectivo, por lo que la relación con la tercera categoría de respuesta organizada o colectivización es directa. En la Figura 3, se presentan extractos de las entrevistas que revelan las menciones de justicia y verdad por parte de los participantes.

**Figura 3**

*Menciones de las categorías verdad y justicia*

<b>Participante</b>	<b>Menciona categoría Verdad</b>	<b>Menciona categoría Justicia</b>
Claudia	–Yo solo quiero saber en dónde está	–...mi hijo no está y ellos se lo llevaron, ellos tienen que regresarlo
Beatriz	–No me importa nada más que encontrarlo	– que se haga justicia con quien se lo llevó
Juan	–Quiero saber por qué y quién se lo llevo	– no pueden andar como si nada hubieran hecho
Pedro	–Yo paso la vida pensando ¿Qué es de él? ¿Dónde está?	– como siempre decimos “presentación con vida y castigo a los culpables”
Linda	–Ya son 15 años sin verdad ni justicia	

*Nota.* Figura realizada por los autores. Los nombres fueron cambiados para proteger la identidad de las personas entrevistadas.

Tanto la verdad como la justicia se perciben como derechos y reclamos al Estado. Es decir, las personas que tienen un familiar desaparecido y que de forma conjunta enfrentan a las autoridades tienen dos exigencias clave: el acceso al derecho a la justicia y el acceso al derecho a la verdad. Se trata de conceptos cruciales en la experiencia y la motivación del y por lo tanto en su relación con el Estado.

Es un encuentro importante de este estudio el conocer que la priorización de estas categorías desde la experiencia de las personas entrevistadas varía y que su interpretación también presenta matices. Uno de los hallazgos más importantes fue descubrir la heterogeneidad hacia el interior del colectivo con

respecto a estos dos conceptos sobre todo en la exigencia de los mismos como derechos y lo que se espera del Estado en ese mismo sentido. Mientras que para todos los entrevistados de manera colectiva la presentación con vida de sus familiares y el castigo a los culpables es incluso lema de lucha, se lograron observar algunas diferencias destacables en la priorización de las mencionadas categorías y en el significado. Por ejemplo, para Laura (para respetar la privacidad de las personas participantes se omiten sus nombres reales) la verdad es saber qué fue lo que pasó, la justicia es “que nunca haya desaparecido”. Para Raquel, la verdad es “saber dónde está” y la justicia es seguir teniendo acceso al seguro social que su familiar desaparecido proveía.

Se observó que la categoría de justicia desde la experiencia de los miembros del colectivo FUUNDEC FUUNDEM se ha vivido como injusticia en experiencias de victimización secundaria constante, duelos complejos, aislamiento social, estigmatización, enfermedades relacionadas a la somatización de vivencias traumáticas entre muchas otras situaciones dolorosas:

Norma. – Me dijeron que mejor ni hubiera ido a la denuncia, que ya sabía cómo se podían poner las cosas para mí.

Berenice. –Ya ni mis vecinos me hablan, la familia también se dividió y yo me quedé sola.

Ninfa. – Cuando tuve que enfrentar los pagos de mi casa no supe que hacer, sola no podía con todos los gastos y no había pensión, ni seguro ni nada.

Mónica. – Tenemos varias compañeras enfermas mamás de muchachos desaparecidos, les da cáncer y sobre todo diabetes.

En algunos casos se ha logrado que el Estado atienda a las víctimas con necesidades específicas a través de comisiones y organismos especializados. Esto en ningún caso anterior se percibe como justicia sin la presentación con vida del desaparecido y el castigo a los culpables. Existe una idea de justicia restaurativa que sería importante abundar en un estudio posterior, pero tomando en cuenta lo que se descubre en este: no existe la justicia en los casos desaparición forzada porque ya sucedió y eso no se repara. La desaparición forzada “no debe suceder y lo mínimo que puede hacer el estado es encontrarlos y castigar a los culpables” (Entrevista a Miriam). En ese mismo sentido, dentro de las entrevistas destaca un comentario de Juan que afirma que incluso presentado con vida, la justicia “es imposible de conseguir porque nadie puede reponer los años perdidos.”

Se encontró que, aunque el Estado se organice y forme comisiones, instituciones y emita leyes a partir de la lucha de los colectivos, se percibe como una simulación mientras no se encuentre a los desaparecidos. Así se llega a la tercera categoría que es la colectivización o la respuesta organizada. A

partir de este concepto, los resultados presentan una conexión directa con las categorías anteriores de Verdad y Justicia. Las y los individuos se colectivizan a partir de estos reclamos y de forma conjunta se exige al Estado el derecho a ambas. Se observa que lo anterior se hace sin matiz, sin priorizar un derecho sobre el otro. Por lo tanto, el Estado tendría que responder la exigencia de verdad y justicia de igual manera, sin priorizar y en la totalidad de lo exigido.

Por último, podría considerarse el hallazgo más importante de este estudio, el conocer que la colectivización cumple una función que, aunque no pasa desapercibida por sus miembros y no es nombrada como función del colectivo, es un mecanismo de afrontamiento emocional y de supervivencia para las familias de las víctimas de Desaparición Forzada:

Virginia. – Yo estaba sola, ellas se han convertido en mi familia.

Linda. – Somos hermanas del mismo dolor.

Victoria. – No sé qué sería de mí sin ellas, nos acompañamos, hasta nos reímos.

Leticia. – Todos estos años... somos familia.

Valdría la pena en estudios posteriores investigar cómo se convierte el colectivo en refugio, fuerza, motivo y hasta hogar para muchos de sus miembros. También será importante estudiar al centro de derechos humanos Fray Juan de Larios que le ha dado soporte y orientación desde 2009 y que, hasta donde esta investigación permite ver, puede ser una de las causas por las que el colectivo se convierte en cimiento y pilar no solo de la lucha de las y los familiares de víctimas de desaparición forzada, sino de su propia vida.

## **Conclusiones**

La violencia se puede expresar de múltiples formas, una de ellas: la violencia psicosocial en la modalidad de desaparición forzada de personas. Se trata de una de las violaciones más graves a los Derechos Humanos; victimiza a la persona, a sus familias y a la colectividad en conjunto. En todos los casos de desaparición forzada, el Estado juega un papel sustantivo. Esto queda de manifiesto en la ambigua respuesta por parte de las autoridades a las desapariciones derivadas de la “guerra contra las drogas” durante el sexenio de Felipe Calderón.

El enfoque psicosocial permite comprender el problema de las desapariciones forzadas desde una perspectiva integradora que integra, con carácter analítico, al individuo y a su contexto. Así mismo, permite rescatar las vivencias de los actores sociales y sus reclamos de verdad y justicia en términos de

conceptualización, priorización alcance y acción colectiva. En este sentido, la colectivización es una vía política para los reclamos legítimos de los familiares de las víctimas en su calidad de buscadores, quienes esencialmente son mujeres: madres, esposas, hermanas, hijas. El papel del grupo resulta fundamental ya que a partir de él se pueden formar redes extendidas de apoyo social que facilitan el afrontamiento ante la densa maquinaria del aparato estatal cuyas consecuencias y procesos de victimización secundaria adquieren un carácter transgeneracional.

## Referencias

- Amnistía Internacional (1983). *Desapariciones*. Editorial Fundamentos
- Bernstein, R. J. (2015). *Violencia. Pensar sin barandillas*. Gedisa Editorial
- Carreño-Dueñas, J. A. (2016). CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA: UN PROCESO DINÁMICO. *Persona y Bioética*, 20(2), 232–243. Recuperado de: <https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.2.8>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2018). *Desaparición forzada. Balance de la contribución del CNMH al esclarecimiento histórico*. Recuperado de: [http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/BALANCE\\_DESAPARICION\\_FORZADA.pdf](http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/BALANCE_DESAPARICION_FORZADA.pdf)
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2014). *Entre la Incertidumbre y el Dolor. Impactos Psicosociales de la Desaparición Forzada. Tomo III*. Imprenta Nacional. <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2014/desaparicion-forzada/Tomo-III.pdf>
- Cervantes, I. (2017). El Drama de Felipe Calderón en la Guerra Contra el Narcotráfico. *Andamios*, 14(34), 305-328
- Chávez-Martínez, M. A., Zapata-Salazar, J., Petrzalová-Mazacová, J. y Rodríguez-Herrera, M. E. (2015). La violencia psicosocial y la inseguridad en Coahuila: afrontamiento, emociones y redes de apoyo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 286-294. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800005.pdf>
- Chetty S. (1996). The case study method for research in small- and medium - sized firms. *International small business journal*, 5, 73-85. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0266242696151005>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF, 2010). Un llamado de justicia contra el olvido. *Defensor*, 4(8), 1-64. Recuperado de: <http://dfensor.blogspot.com/2010/04/un-llamado-de-justicia-contra-el-olvido.html>
- de Alba, R. G. (2015). *La Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Dutrénit-Bielous, S., y Varela-Petito, G. (2018). Desapariciones forzadas e impunidad en la historia mexicana reciente. *Razón Crítica*, 4, 105-135, Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21789/25007807.1300>

- Espinosa, C.E. (2019). Cinco premisas sociológicas sobre la violencia. *Sociológica*, 34(97), 329-350.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732019000200329](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000200329)
- García, R. (2006). Epistemología y Teoría del Conocimiento. *Salud Colectiva*, 2(2), 113-122. Recuperado de:  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/scol/v2n2/v2n2a02.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v2n2/v2n2a02.pdf)
- Gutiérrez de Piñeres, C., Coronel, E. y Pérez, C.A. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *LIBERABIT*, 15(1), 49-58. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272009000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100006)
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7-31. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422016000200007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007)
- Marton, F. (1981). Phenomenography. Describing Conceptions of the World around Us. *Instructional Science*, 10(2), 177-200. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00132516>
- Mendoza-García, J. (2011). La tortura en el marco de la guerra sucia en México: un ejercicio de memoria colectiva. *Polis*, 7(2), 139-179. Recuperado de:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-23332011000200006&script=sci\\_abstract#:~:text=En%20esta%20guerra%20sucia%20que,brindar%20apoyo%20a%20estos%20grupos.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-23332011000200006&script=sci_abstract#:~:text=En%20esta%20guerra%20sucia%20que,brindar%20apoyo%20a%20estos%20grupos.)
- Moloeznik, M. P. y Portilla-Tinajero, R. (2021). Sobre los paradigmas de la violencia. *Espiral*, 28(82). 9-39. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-05652021000300009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-05652021000300009&script=sci_arttext)
- Montenegro, M. y Pujol, J. (2003). Conocimiento Situado: Un Forcejeo entre el Relativismo Construccionalista y la Necesidad de Fundamentar la Acción. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 295-307. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3054800>
- Mondragón-Vega, K. J (2016). Validación del instrumento de caracterización en la comunicación no verbal intencional para niños con diversidad funcional (sordoceguera y plurideficiencia). fase 2: pilotaje. *Corporación Universitaria Iberoamericana*, Facultad De Ciencias de la Salud. Programa De Fonoaudiología

- Morales-Flores, N. (2019). El duelo, uno de los efectos psicosociales en víctimas de la desaparición forzada. *Visión criminológica-criminalística*, 30-35
- Morris-Camacho, J.V., Oquendo-Rojas, W., Prieto-Alejo, M.A., Vega-Díaz, H. V. y Zambrano-Amador, V. (2019). Construyendo memoria histórica. Desde la violencia social a través del acompañamiento psicosocial. *Revista Tesis Psicológica*,14(2), 30-41. Recuperado de: <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a2>
- Oquendo-Rojas, W. (2018). *Programa memorias de barrio*. Centro Documental Corporación Cultural Hatuey.
- Organización de las Naciones Unidas: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH) (2009). *Desapariciones forzadas o involuntarias, Folleto informativo N° 6 (3)*,1-68. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/5289db1a4.html>
- Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud: Resumen (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf;jsessionid=C3F78C0D2B557ED39DDE16B814A6B697?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=C3F78C0D2B557ED39DDE16B814A6B697?sequence=1)
- Quintana, A. y Montgomery, W. (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*. UNMSM.
- Robledo-Silvestre, C. (2015). El laberinto de las sombras: desaparecer en el marco de la guerra contra las drogas. *Estudios Políticos*, 47, 89-108. Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n47a06>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf>
- Rodríguez-Gómez, G., Gil-Flores, J., García-Jiménez, E. (1996). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez-Manzanera, L. (2002). *Victimología. Estudio de la víctima*. Porrúa.
- Rosas Villicaña, R. M. (2020). Verdad y Justicia para víctimas de desaparición en México. Del fondo a la forma. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, 41(161), 152. Recuperado de: <https://doi.org/10.24901/rehs.v41i161.658>
- Rosen, J. D. y Zepeda- Martínez, R. (2015). La guerra contra el narcotráfico en México: una guerra perdida. *Reflexiones*, 94(1), 153-168. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-)





## Capítulo IX. La Función Del Psicólogo Como Garante Del Derecho A La Educación.

### Estudio Narrativo De Un Caso

María Úrsula Palos Toscano\*

Cecilia Colunga Rodríguez\*

Felipe Espinosa Chávez\*

Mario Ángel González\*

Julio César Vázquez Colunga\*

### Resumen

El beneficio de la educación es un derecho fundamental que debe ser garantizado por igual a todas las personas, pese a ello, suelen ser las culturas y prácticas en cada escuela lo que condiciona tanto la posibilidad de ejercerlo plenamente como las maneras de contribuir a asegurarlo. El objetivo de este trabajo fue comprender la función que realiza el psicólogo para garantizar este derecho al alumnado en riesgo de exclusión. Para tal efecto se realizó una aproximación narrativa a las vivencias de 5 agentes educativos, cuyo análisis cualitativo contribuyó a evidenciar la prevalencia de concepciones docentes sobre dicha función asociadas al diagnóstico y abordaje clínico como medida de apoyo a estudiantes con discapacidad, demandas de apoyo básicamente centradas en la contención conductual y emocional al alumnado y sus familias, así como las dificultades del colectivo escolar para vincular la función del psicólogo a procesos educativos e incluyentes. El estudio concluye que garantizar el derecho a la educación implica generar cambios de perspectiva sobre la discapacidad, sobre la educación a promover actualmente y respecto de las diversas formas y ámbitos desde los que el psicólogo podría participar para contribuir a la enseñanza en congruencia con la inclusión y los derechos humanos.

**Palabras Clave:** Derechos Humanos, Educación, Inclusión, Psicología, Concepciones Docentes

---

\* *Secretaría de Educación Jalisco. Escuela Normal Superior de Especialidades*

\* *Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud*

\* *Secretaría de Educación Jalisco. Escuela Normal Superior de Especialidades*

\* *Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Tonalá*

\* *Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Tonalá*

## Introducción

Han transcurrido poco más de 70 años desde que la educación fuera declarada como uno de los derechos humanos fundamentales, en tanto que ésta facilita la construcción de conocimiento indispensable para dignificar la vida humana y asegura el tránsito hacia el desarrollo de sociedades prósperas, armónicas y justas, constituyéndose por esto en privilegio inherente a la condición humana y paulatinamente, como instrumento para el ejercicio de otros derechos importantes. Desde entonces a la fecha hemos presenciado constantes cambios con relación al tratamiento que los sistemas educativos han dado a la educación para garantizar la democratización de este derecho en las escuelas.

Así, hemos visto que las agencias internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), han instado a los países que las conforman a garantizar el derecho a educación a través de instrumentos normativos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), El Foro Mundial de Dakar sobre Educación para Todos (2000), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) o la Declaración de Incheon por una educación equitativa y de calidad que promueva oportunidades de aprendizaje permanente para todos (2015). Es decir, mediante estos instrumentos que proclaman el derecho de la educación para las personas en general, mientras que, en otros casos, lo proclaman para determinados grupos o contextos como mujeres, niños, personas con discapacidad, refugiados o migrantes (RTE, 2017).

Con relación a acuerdos o convenciones como éstos, Tomasevski (en Torres, 2008) ya identificaba distintos tratamientos que se han dado al derecho a la educación: a) Primero, se conquistó la concesión del derecho a la educación para quienes se les había negado históricamente, aunque ello implicó una *segregación* al confinarles a escuelas especiales; b) Después se avanzó hacia una propuesta de *integración*, donde los grupos recién admitidos debieron adaptarse a la escolarización disponible, independientemente de su lengua materna, religión, capacidad o discapacidad y c) posteriormente se buscó una *adaptación* de la enseñanza a la diversidad, los sistemas se flexibilizan para hacer realidad la inclusión de los recién llegados y garantizar así el derecho de todos a la educación. En todo caso, lo que evidencian estos instrumentos es una transición en la ratificación de este derecho, además de *la resignificación* que en el

mundo se ha operado sobre la educación y especialmente, sobre *el tratamiento* que debe darse a la educación *en las políticas y en la práctica* para que todas las personas ejerzan plenamente este derecho.

El derecho a la educación actualmente es uno de los principios rectores que respalda la Agenda Mundial de Educación 2030, así como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 (ODS 4), adoptado por la comunidad internacional, éste último basado en los derechos humanos, cuyo propósito es garantizar el disfrute pleno del derecho a la educación como catalizador para lograr un desarrollo sostenible. Según la UNESCO (2015), este derecho se garantiza solo si existe igualdad de oportunidades y acceso universal al aprendizaje para todas las personas, con independencia de su condición o de sus características individuales, lo que demanda de la educación una orientación realmente inclusiva e implica cambios importantes en la función que cada agente educativo debe realizar para contribuir a concretarla en las distintas aulas y escuelas.

En México, el derecho a la educación se contempla en el Artículo 3º. constitucional que expresa el compromiso del Estado de garantizar educación a todo ciudadano con base en el enfoque de los derechos humanos, la igualdad sustantiva y el interés superior de la niñez (DOF, 2019). Con base en ello, se plantean los principios y orientaciones pedagógicas de una Nueva Escuela Mexicana cuya perspectiva humanista concibe a los estudiantes como sujetos de derecho y agentes activos de su aprendizaje, por lo que plantea garantizar este derecho mediante el aprendizaje de excelencia, inclusivo, pluricultural, colaborativo y equitativo (SEP, 2019). Para tal efecto, el gobierno federal define la Estrategia Nacional de Inclusión Educativa (ENEI) con la que se insta a las escuelas a generar proyectos que involucren a sus integrantes en acciones que favorezcan el aprendizaje de todos estudiantes, priorizando la atención de poblaciones en desventaja al garantizar oportunidades de aprendizaje y propiciar condiciones de asequibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad es decir, mediante cobertura, disponibilidad, calidad y equidad en materia educativa.

En el Sistema Educativo Nacional se reconoce a la exclusión (o la afectación al derecho a educación) como efecto de barreras que las escuelas y sus actores han creado y no como un problema inherente a la condición de sus educandos. Desde esta óptica serían los sistemas y los operadores educativos los que deben adecuarse a la población, ya que son las condiciones estructurales, normativas o didácticas las que se erigen como Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) en cada escuela. Por tal motivo, la ENEI propone analizar los referentes en cuanto culturas, políticas, y prácticas al interior

de cada escuela, con el fin de transitar hacia un sistema educativo inclusivo, pertinente, más justo, que identifique y atienda dichas barreras y garantice así el derecho a la educación.

Pese a esto, la experiencia de trabajo en los servicios educativos especializados y la aproximación que hemos hecho a la cotidianeidad de algunas escuelas en Jalisco nos permite confirmar que aún existen grandes desafíos para generar condiciones de equidad en cuanto a oportunidades de participación y de aprendizaje, debido en parte al escepticismo que aún existe en éstas para acoger en sus aulas a todo el alumnado, las bajas expectativas que algunos docentes desarrollan sobre el aprendizaje de alumnos con discapacidad, las barreras que este grupo de aprendices enfrentan para participar de actividades comunes, y la añoranza que entre algunos educadores persiste por medidas de apoyo empleadas en el pasado pero que hoy sólo dan muestra de su carácter marginal.

Por lo que toca a la participación de los psicólogos en el ámbito escolar, Azrak (2017) destaca la innegable influencia que la psicología ha ejercido en los procesos educativos y en la construcción del aprendizaje a partir de intervenciones realizadas desde los límites entre la educación especial y la educación regular. Sin embargo, habría que señalar que incidir dentro de un marco de políticas y reformas educativas que aún no terminan por concretarse, hace de la función del psicólogo una intervención complicada y confusa. De ahí la importancia de someter a escrutinio no sólo la intervención del psicólogo, o las acciones que implementa para facilitar el aprendizaje sino además la manera en que sus mediaciones coinciden con el enfoque incluyente y de derechos humanos que distinguen actualmente a la educación, ya que el estudio en torno a tales aspectos, aportaría elementos para redefinir con mayor precisión y claridad la tarea del psicólogo a favor de la educación de los grupos sociales en desventaja.

Aunque con relación a tales elementos ya las orientaciones generales que sustentan a los modelos de atención de los servicios de educación especial (SEP, 2006), la integración educativa (García et, al. 2009) y los modelos de intervención desarrollados por las entidades federativas (SEP, 2011; Hernández, 2012; SEP, 2015) describen la colaboración e intervención a las escuelas, las familias, a los alumnos e instan a destinar los esfuerzos hacia el logro educativo de los estudiantes con discapacidad, con aptitudes sobresalientes o con problemas severos de aprendizaje, de comunicación o conducta, estos documentos no necesariamente distinguen entre la función del psicólogo y el resto de los especialistas.

Por otra parte, en la literatura producida en torno al tema encontramos que los estudios que abordan la función de este profesional son escasos. Trabajos como los de Sebastián (2012), remiten a una función del psicólogo en el ámbito escolar caracterizada por la indiferenciación de cargos y funciones, la superposición de responsabilidades y con el énfasis puesto en la patología mental. El autor plantea la necesidad de pensar en la singularidad del alumno en tanto sujeto en construcción en una sociedad compleja, señalando que en este sentido, la escuela tiene un rol indelegable y debe hacerse responsable en el ejercicio del mismo, ya que las decisiones tomadas, no solo modifican una trayectoria escolar, sino que inciden de manera importante sobre la constitución subjetiva, siendo éste un asunto al que debiera prestarse mayor atención. El planteamiento que hace es un llamado a reconocer y responder a la diversidad considerando la singularidad de los educandos.

Las prácticas desde el ámbito de la Psicología de acuerdo a Alfaro (2013) deberían favorecer el desarrollo integral, la inclusión y la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, a partir de un adecuado proceso de acompañamiento y la estimulación de las áreas fuertes y las potencialidades, en vez de centrarse en las alteraciones que caracterizan sus vidas. Ello implica rescatar la experiencia de vida y la cotidianidad de esta población, sin centrarse exclusivamente en la habilitación funcional, propia del modelo médico-biológico, para ocuparse de los intereses, las percepciones y las necesidades específicas de la población. Lo anterior implica deconstruir conocimientos previos y cuestionar los postulados que depositan la responsabilidad de cambio exclusivamente en estas personas, escindiéndolos del conglomerado social que les deposita una compleja carga de mandatos y prejuicios.

Muñoz et al. (2015) señalan que existe una predominancia de la perspectiva individual basada en el modelo médico/rehabilitador, que se erige como barrera para avanzar hacia una educación inclusiva. El arraigo de este modelo en cierta medida se explica, porque en algunos casos la instancia educativa toma como referente los diagnósticos para la asignación de recursos. Pese a ello, estos autores también destacan que en el análisis de los docentes sobre sus intervenciones para responder a la diversidad, construyen discursos en los que se pueden encontrar no solo la perspectiva individual, sino también, aunque en menor medida, la dilemática y la interactiva; que están más próximas a concepciones educativas inclusivas. Esta heterogeneidad en el pensamiento de los docentes indica, de alguna manera, el potencial reflexivo de los actores y revelan la importancia de otorgar espacios de reflexión colectiva sobre la práctica. Sin embargo, estos escasos espacios aparecen condicionados por las demandas institucionales, especialmente por los

resultados de las mediciones estandarizadas, con efectos poco favorables para la reflexión y la construcción colectiva.

Otros estudios destacan la necesidad de abandonar ciertas creencias que han marcado notoriamente el campo de la psicología educacional como la focalización del proceso enseñanza-aprendizaje, la actuación individualizadora, la patologización de las conductas, y la reducción de las características del ser humano (Figueroa et al., 2020). Este proceso transformador requiere de un rol profesional que se enfoque en la multiplicidad, la incertidumbre y ambigüedad de las situaciones, la deconstrucción del conocimiento y del propio rol profesional, y por ello es necesaria la criticidad. La disciplina y el rol profesional se construyen dialógicamente en la interacción con otros profesionales (colegas y docentes), y con relación a los contextos (políticos, sociales, experienciales) en los que se desempeña el psicólogo.

Mientras que en otros trabajos, se aprecia un retorno a la intervención del psicólogo focalizada sólo en algunas dimensiones del desarrollo, como en el trabajo de Rosado (2021) donde el papel del psicólogo es considerado como la clave en la generación de estrategias que permitan la consolidación de la inclusión de los estudiantes con alguna discapacidad, aunque desde la conformación de habilidades y competencias emocionales como fuente reforzadora y de bienestar, Este autor considera que el papel que desempeña el psicólogo orientador resulta de gran relevancia en la preparación comunitaria para una verdadera inclusión desde otros aspectos menos atendidos por la normatividad legal pero que son fundamentales en el componente emocional y social. Así como su participación en el acompañamiento de los miembros de la familia es fundamental ya que se vincula directamente al bienestar emocional, autoconfianza, autoestima, comprensión de limitaciones y posterior fortalecimiento de habilidades. Desde las escuelas de padres el psicólogo orientador puede contribuir a esa cohesión y fortalecimiento de la relación escuela – familia para facilitar los procesos de inclusión de los niños en el contexto de la discapacidad y la diversidad.

Loiza y Villa (2021) identifican como funciones principales la valoración, evaluación, remisión, intervención, educación inclusiva centrándose en el acompañamiento a docentes, promoviendo la flexibilización y el seguimiento. Aunque los profesionales en psicología educativa no reconocen como suya la responsabilidad principal en los procesos de educación inclusiva de la institución, en tanto que tienen poca participación en la construcción del Plan de Educación Inclusiva, dado que existen otros funcionarios encargados de esta función. No obstante, la tarea se asume de forma parcial, siendo esta un

aspecto que se puede potencializar mediante la intervención psicoeducativa individual al estudiante al realizar capacitaciones actualizadas direccionadas a la educación inclusiva, brindar recomendaciones a la familia, realizar procesos de detección en la evaluación realizada dentro los procesos de matrícula además de, generar propuestas de formación y cualificación específica para los psicólogos educativos en temas de inclusión, tanto en su formación de pregrado como posgradual para la promoción y fortalecimiento de atención e inclusión de estudiantes que enfrentan Barreras para el Aprendizaje y la Participación.

Otros referentes sobre las maneras de garantizar la educación, son los que nos comparte Paniagua (2019), en su breve reseña sobre modelos vigentes para apoyar la inclusión educativa al describir El Index de Inclusión, El Diseño Universal para el Aprendizaje y las Comunidades de Aprendizaje como vías pertinentes para generar condiciones que garanticen la participación y el aprendizaje de todos los educandos.

El Index de inclusión desarrollado por Booth y Ainscow (2002), e incluido en nuestro país en 2017 mediante la Estrategia de Equidad e Inclusión, constituye una guía de evaluación que ajustada a la realidad mexicana que permite explorar en cada escuela la cultura, las decisiones y las prácticas docentes que desarrollamos a la vez que ayuda a identificar qué tanto incluimos o excluimos a los educandos. Mientras que el Diseño Universal del Aprendizaje desarrollado por Meyer y Rose (2002), al aportar datos sobre neurodesarrollo, psicología cognitiva y tecnologías de la información orienta sobre la aplicación a los elementos curriculares de múltiples opciones para la representación, expresión y compromiso como pautas que contribuyen a diversificar y generar un abanico mucho más amplio de oportunidades que termina por beneficiar a todo tipo de estudiante.

Por otra parte, las comunidades de aprendizaje al ser una propuesta para aprender juntos unos de otros, mediante la convivencia y el diálogo sobre las experiencias compartidas y situadas, que proponen aprender de y en la comunidad, a partir de su historia y de la reflexión acerca de lo que se hace y de lo que no, constituyen una oportunidad importante para promover la inclusión. (Ferrada et al., 2008; Elboj et al., 2016) y representan un cambio significativo en la práctica educativa para responder de forma igualitaria a los retos y necesidades que plantea la sociedad actual y a todas las transformaciones sociales que se están produciendo (Elboj y Oliver, 2003).

Si bien, las modalidades de trabajo que el sistema educativo hoy demanda a los centros escolares nacionales y locales aspira a ser coincidente con la perspectiva de Comunidades de Aprendizaje (Recrea,

2019), la verdad es que no todos los colectivos docentes consiguen operar como tales, pues dejan sin precisar objetivos, acciones y roles de sus distintos actores, así como los alcances de sus intervenciones en términos de participación y logro educativo de sus educandos.

Por tal motivo el objetivo de este capítulo es comprender, en voz de los actores, la función que realizan los psicólogos para garantizar el derecho a la educación, especialmente en el caso de estudiantes cuya condición de discapacidad u otras vulnerabilidades le coloca en riesgo de exclusión. Para tal efecto nos propusimos realizar un acercamiento al punto de vista y la experiencia de quienes desarrollan esta función en el marco de establecimientos educativos que se asumen como escenarios inclusivos.

## **Método**

El presente trabajo se desarrolló bajo el paradigma de investigación cualitativa, ya que dicho paradigma facilita el análisis de los aspectos subjetivos y las dimensiones sociopolíticas implicadas tanto en los procesos para garantizar el aprendizaje e inclusión como en las formas en que pretendimos abordarlos. Por otra parte, esta perspectiva investigativa permite el diálogo, la colaboración y la horizontalidad en las relaciones entre el investigador y los participantes, lo que propicia un rol más activo y productivo en la generación de conocimiento en tanto que reconoce la capacidad de los participantes para producirlo.

## **Tipo de Estudio**

Se optó por un estudio narrativo, ya que conforme Landín y Sánchez (2019) señalan las narraciones permiten capturar la realidad cotidiana, aprehenderla, reflexionarla y, con base en ello, conocerla y mejorarla. Por otro lado, porque asumimos que narrar implica relatar lo que sucede desde una perspectiva personal y contextualizada, por lo tanto, el acto narrativo adquiere un carácter interpretativo en torno a los sucesos situados lo que permite deconstruirlos y resignificarlos.



## **Contextualización**

El proceso de indagación se desarrolló en dos centros educativos de preescolar a los que acude un mismo equipo de profesionales de educación especial para apoyar el aprendizaje de cuatro alumnos con discapacidad reportados en la matrícula escolar, en donde colabora con colectivos docentes que buscan trabajar conforme al modelo educativo vigente, es decir, comprometidos con el acceso universal al aprendizaje, la inclusión y la equidad, mediante la erradicación de barreras normativas, estructurales, actitudinales y pedagógicas que podrían generarse en sus contextos y afectar el derecho a la educación.

## **Participantes**

Los participantes que conformaron la muestra fueron 5 agentes educativos, adscritos a la Secretaría de Educación Pública en la Entidad de Jalisco, México, quienes intentaban realizar su trabajo bajo las premisas de la inclusión. 2 psicólogos integrantes de una zona de educación especial, además de 1 directivo y 2 docentes de educación regular. Al invitarlos a colaborar procuramos elegir a quienes mostraron mayor disposición o apertura y, entre éstos, a quienes identificamos con mayor nivel de reflexividad y habilidad narrativa. Como es de suponerse, para efectos de este estudio se renunció a las pretensiones de generalización o representatividad, para centrarnos intencionalmente en aquellos participantes que ofrecían mayores posibilidades de saturación respecto de la información relevante a los fines de esta investigación.

## **Técnicas e Instrumentos**

La información que se generó fue obtenida a través de entrevistas abiertas desarrolladas en diferentes sesiones de conversación sobre la contribución que hace el psicólogo a los procesos educativos e incluyentes, esta información fue enriquecida por notas derivadas de los diarios de campo e intercambios informales producidos entre los actores educativos, Las entrevistas y notas fueron grabadas para su procesamiento posterior, mientras que los relatos docentes alternaron entre la oralidad y la escritura, sin embargo todos se codificaron con claves y fueron convertidos a texto para facilitar su manejo y análisis.

El empleo de estas técnicas inició tras considerar que en este tipo de estudios, los insumos para el análisis son aportados por las palabras, las acciones y las interacciones observadas entre las personas. Por lo que se invitó a los participantes a externar sus puntos de vista, a la vez que se les alentó a relatar sus

experiencias personales y laborales. Durante las entrevistas se trató de propiciar interacciones que facilitaran la apertura y espontaneidad en la expresión de ideas y sentimientos, alentando el uso de palabras propias simples, únicas, que permitieran captar la singularidad de sus voces en cada caso, mientras que para los relatos, tal como Bolívar (2022) señala que se buscó inducir a los participantes a crear historias elaboradas más para sí mismos y no sólo para responder a expectativas del equipo investigador.

### **Consideraciones Éticas**

Cabe hacer mención que quienes accedieron a colaborar en este estudio lo hicieron voluntariamente toda vez que se les garantizó la ausencia de riesgo. Para tal efecto, firmaron una carta de consentimiento informado que, además de enterarlos del objetivo de la investigación, las implicaciones de su participación y las posibles contingencias hacia su persona, garantizaba el anonimato y el derecho a suspender su participación en cualquier momento sin consecuencia alguna para ellos. Por tratarse de una investigación en el ámbito de la psicología se tomaron como referentes éticos lo establecido en el artículo 17 de la ley general en materia de investigación para la salud donde se considera que una investigación como esta corresponde al nivel I, por lo cual no constituye un riesgo para la salud de los participantes (Secretaría de Salud, 2014).

El desarrollo de este estudio partió de un criterio de necesidad detectado a partir del diálogo entre algunos actores sobre las formas más idóneas de colaborar, lo que posteriormente dio lugar al diseño y la presentación del proyecto a un colectivo de docentes incluyendo a los de educación especial. Una vez que se detectó el interés, se invitó a los participantes a que hicieran un recuento de sus expectativas, y experiencias colectivas y personales sobre la participación del psicólogo en su centro escolar.

### **Procesamiento de la Información**

Después se hizo un recuento de las diversas ideas por parte del investigador, lo que produjo la conversión a texto del relato de los participantes. Ya que atendiendo a lo que proponen Balasch y Montenegro (2003) Aunque en esta *textualización* se empleó las palabras del investigador, representó un ejercicio que facilitó la organización y sistematización de las ideas emergentes, que permitieron la co-construcción de un relato coherente y argumentado que pudiera dar cuenta del objeto estudiado.

Posteriormente, el relato textualizado se compartió con los participantes, quienes tuvieron la oportunidad de ampliar su visión sobre el fenómeno; aumentar, omitir o modificar fragmentos del texto, a la vez que ofreció la posibilidad de profundizar y ampliar la información sobre aquellos aspectos valorados como relevantes para esta investigación. Después de diversas correcciones se logró la aceptación expresa de los participantes ya que los relatos reflejaban su punto de vista sobre la función que se buscaba describir.

### **Análisis De Los Datos**

El análisis de los datos lo realizamos bajo una lógica inductiva e incorporamos algunos de los elementos del método comparativo constante propuesto por Corbin y Strauss (2002). Dicho proceso dio inicio con la lectura vertical, línea por línea, de cada uno de los textos, lo que permitió identificar ciertos patrones y recurrencias al referirse la función analizada mediante conceptos que focalizaban ámbitos y dimensiones de intervención con que los actores relacionaban a la función del psicólogo. Algunas líneas temáticas que destacaron son las que se describen a continuación y con base en éstas se organizó la descripción de los hallazgos:

- a) Construcciones docentes acerca de la función del psicólogo,
- b) Ámbitos en los que participa o en los que colabora,
- c) Naturaleza de las demandas o las solicitudes de apoyo,
- d) Percepciones sobre la propia función,
- e) Construcciones sobre la Inclusión Educativa,
- f) Intuiciones sobre las formas de colaborar.

### **Hallazgos**

En los relatos que los participantes comparten encontramos que las expresiones vertidas entre los participantes docentes y los que ejercían la función de psicólogos focalizaron distintos aspectos, ya que además de remitir a aspectos diferentes de la práctica educativa, también reflejan distintas maneras de definir la función que interesó en este estudio.

- El relato de los docentes

<i>Ejes temáticos</i>	<i>Expresiones encontradas</i>	<i>Citas recuperadas</i>
<p><b>A) Construcciones sobre la función del psicólogo</b></p>	<p><i>A la función que el psicólogo realiza en este escenario se le concibe como una intervención especializada e importante, ya que algunos integrantes del colectivo aluden a la intervención de este profesional como elemento esencial para el trabajo con alumnos debido al aporte que su intervención supone, básicamente en términos del aprendizaje emocional y social. Puntos de vista recuperados de sus relatos también reflejan los atributos y cualidades que los docentes asumen como característicos de esta función, y que al ser externados también develan la relación que sus opiniones guardan con las actitudes y habilidades consideradas como</i></p>	<p><i>“...Para mí, los psicólogos son una pieza importante para el trabajo que hacemos con los niños. Más porque en estos tiempos y... bueno... desde siempre.... Se dan situaciones que los niños traen de casa...situaciones que viven o, de problemas o...maltratos que, aunque los viven en casa pero que. luego estos niños, acá en la escuela... traen esas situaciones emocionales que se manifiestan en clase, y a veces... una docente...no puede alcanzar a comprender... a veces no, no tenemos la capacidad ... o el conocimiento suficiente para entender lo que le sucede y como poder ayudarles. Por eso, contar con la presencia de un psicólogo siempre nos ayuda resolver lo que les pasa a menudo”.</i></p> <p><i>“[...] creo que la aportación que los psicólogos</i></p>

deseables en los profesionales de la inclusión.

Otros conceptos expresados por los docentes confirman la relevancia de esta función, y aunque también insisten en asociarla con la emoción, en algunos casos la relacionan con emociones que facilitan la cognición, y con acciones que implican organización y participación conjunta, lo que podría interpretarse como indicador de que, aunque sea en mínima medida, las concepciones de los docentes gradualmente se aproximan al enfoque de la inclusión y de los derechos humanos

hacen a nuestro trabajo es muy importante...porque brindan herramientas que apoyan el desarrollo personal y social tanto de los alumnos como de sus familias... ellos como psicólogos pueden observar desde una situación imparcial las situaciones o comportamientos que nos afectan, para ellos siempre es más fácil identificar como evitar conflictos y propiciar un mejor desenvolvimiento y crecimiento. Imagino deben tener mucho amor a su profesión, empatía, observación, pero sobre todo don de escucha.”

“En lo personal, considero que la visión de los psicólogos en el ámbito de lo educativo nos puede generar una gran ayuda para los docentes ...sobre todo si nos apoyan en la motivación de nuestros estudiantes... orientándolos para hacerlos que participen en su proceso de aprendizaje... también al ayudarnos aterrizar la aplicación de los enfoques teóricos en el

*aula... muchas veces...apoyándonos con el asesoramiento que dan a los padres de familia, o en los talleres que hacen en su equipo interdisciplinar... eso que nos permite avanzar en las necesidades del servicio educativo.*

*“Su participación en la escuela abona para que la educación y el desarrollo de los alumnos sea en verdad integral, se encarga de apoyar a los docentes, padres de familia y a alumnos. Colabora con nuestro equipo en las acciones que se realizan a través de asesoría y de la orientación a padres y docentes, compartiendo estrategias que ayuden directamente al aprendizaje. las acciones y seguimiento sobre los diversos procesos para el desarrollo cognitivo de los alumnos empleando diversas estrategias y temas de orientación.*

<p><b>B) Ámbitos de participación o incidencia</b></p>	<p><i>La contribución del psicólogo parece incidir más en ámbitos relativos al desempeño de los alumnos con rezago educativo y en la aplicación directa con ellos de técnicas especializadas, otro ámbito de intervención es la orientación a los padres o tutores, mismos que son percibidos como prioritarias por lo profesores, mientras que las intervenciones en otros ámbitos orientadas a explorar y poner en uso formas alternativas de colaborar o de enseñar parecen ser menos valoradas, según lo que expresan mediante sus discursos y acciones.</i></p>	<p><i>“El especialista psicólogo muchas veces nos ayuda, en lo personal me ha ayudado a buscar junto conmigo nuevas formas de enseñar, plantear opciones múltiples en las actividades o en el trato con los niños, ... yo creo que orienta mucho de nuestras acciones en los consejos técnicos, casi siempre nos recuerda cosas que en la práctica pasamos por alto y... ya en el aula nos ayuda a darle orden y estructura a lo que hacemos... a encontrar diferentes formas de tratar a cada niño, a ofrecerle opciones y recursos adicionales para algunos de nuestros alumnos”</i></p> <p><i>“...Además siempre nos apoya también con las familias... los papás que tienen problema con sus hijos...o con sus parejas... preguntamos a los usuarios cuando viene el psicólogo para que después de platicar con ellos... los oriente para que entiendan como resolver su</i></p>
--	--	---

		<p><i>situación y sepan manejarla también con sus niños”</i></p> <p><i>“...Sin embargo, en el contexto real... para que su participación nos funcione... no sólo es que... con la aplicación los enfoques teóricos baste... creo que...lo que nos está haciendo falta para que su intervención... continúe siendo valiosa... más que ...asesoramiento a los docentes en el diseño de estrategias... es el desarrollo o la aplicación de actividades prácticas, de interés en el aula</i></p> <p><i>En parte algunos psicólogos solo aplican... mucha teoría sobre discapacidades... o estrategias diversificas... pero nada del trabajo con niños... hay psicólogos que aunque tienen el conocimiento necesario...pero omiten la participación con el niño y...creo que... se necesita fortalecer esas estrategias... si... con asesoría,,, pero que también nos apoyen a diseñar y aplicar intervenciones oportunas y de interés, que nos apoyen para</i></p>
--	--	--



		<i>estarlas aplicando, estrategias eficaces, atendiendo en el aula a la diversidad</i>
<b>C) Expectativas o demandas de apoyo</b>	<p>Conforme se desprende de lo que comparten entre ellos y de lo que los equipos interdisciplinarios documentan sobre sus acciones, es posible apreciar que las solicitudes de apoyo generalmente aluden a la colaboración para evaluar o brindar respuesta oportuna y directa a situaciones relacionadas con la regulación emocional o conductual. Situaciones que son consideradas por ellos como dificultades atribuibles al temperamento de los niños y no necesariamente consideradas como resultado de las dinámicas que ellos propician en sus</p>	<p>Creo que si el psicólogo estuviera de planta en las escuelas podría tener continuidad en estas estrategias... como esto, lo de lo empatía en eso que nos apoyaste para lo de socioemocional... creo que si ustedes vinieran más seguido se verían más avances en los niños, actualmente solo van de vez en cuando y las maestras hacen lo que pueden con lo que como psicólogo les orientas, ellas intentan ayudar a los niños a regular su conducta y quieren replicar las estrategias que les comparten... pero no les funcionan... no es lo mismo.</p> <p><i>“El especialista psicólogo es quien tiene la teoría y la certeza para usar las estrategias adecuadas y compartirlas con los docentes”</i></p>

	aulas o la escuelas a nivel contextual.	
--	---	--

– *Aproximación a la narrativa de los psicólogos*

<i>Ejes temáticos</i>	<i>Expresiones encontradas</i>	<i>Citas recuperadas</i>
<b><i>D) Percepciones sobre la propia función</i></b>	<i>A través de las narraciones de los propios psicólogos se identifican distintas formas de percibir la función a realizar desde el ámbito educativo, ya que en algunos casos se perciben desempeñando un rol como gestores de bienestar de los educandos, de sus familias y aunque en menor medida también el de otros docentes. En otros</i>	<i>“Durante mi infancia y adolescencia comencé a mostrar interés por observar a las personas..., conforme transcurrían los años, era más que evidente el agrado y el anhelo por la conducta humana, en particular el observar a los menores, sus vidas en relación a su familia, juegos y amigos, es por ello que decido estudiar la carrera de Psicología. Al involucrarme con la educación especial e identificar la discapacidad infantil, deja una</i>

*casos, como asesores e impulsores de las políticas educativas entre los integrantes de su comunidad, mientras que otros casos, la función percibida aparece más orientada hacia la interacción y el trabajo en redes con otros profesionales para la erradicación de barreras que dificultan el aprendizaje o la participación*

*huella personal para comprender y ser más empática ante las situaciones de la vida”.*

*“Me desempeño en esta función de manera incidental, mi formación como psicólogo originalmente no estuvo orientada a la educación, aunque a lo largo de mi trayectoria laboral he tenido que adentrarme en búsquedas personales para encontrar la manera de contribuir de forma efectiva a la educación... una vía que he encontrando es trabajar en la sensibilización y la asesoría con las familias y los docentes sobre el nuevo enfoque en educación a la vez que intento potenciar el desarrollo de habilidades académicas y de todo tipo mediante la personalización de las medidas de apoyo a los estudiantes que enfrentan alguna dificultad.”*

*“la función que realiza el psicólogo para garantizar el aprendizaje en esta zona ha sido construida a partir del trabajo en*

		<p><i>el consejo técnico escolar, con la participación de todos, posteriormente ha sido actualizado por el equipo de la supervisión, directores y especialistas en un trabajo colaborativo uno a uno, en el que se emitieron sugerencias para su revisión y mejora. Esencialmente consiste en colaborar, flexibilizar y emplear metodologías que garanticen el logro educativo de TODOS los niños”</i></p>
<p><b><i>E) Construcciones sobre la Inclusión Educativa</i></b></p>	<p><i>No todos los participantes aluden al enfoque de la inclusión como la vía para garantizar el derecho de los educandos a beneficiarse de la educación, por otra parte, la inclusión educativa en algunos casos parece ser percibida como un proceso determinado todavía por el esfuerzo y la disposición solo de algunos agentes – generalmente los especialistas– orientados</i></p>	<p><i>“trabajar y aprender de los alumnos en cuanto a sus expectativas de vida, cómo la comunidad etiqueta la discapacidad como cierta minusvalía, el duelo que enfrentan los padres de familia, la pérdida del concepto del hijo sano...Incluir es ejecutar adecuaciones y actividades para las necesidades de mis alumnos...niños sintiéndose parte de una comunidad escolar y padres de familia apoyando el crecimiento de sus hijos, era algo</i></p>

	<p><i>a la realización de ajustes que faciliten la incorporación de ciertos educandos a las actividades del aula.</i></p> <p><i>Otras expresiones remiten a la inclusión como un proceso que involucra la participación de más actores, lo que refleja un tránsito desde las formas más tradicionales de intervenir hacia intervenciones orientadas más hacia la colaboración y el diálogo en torno a la educación de todos los alumnos.</i></p>	<p><i>que sin duda me marco de manera profesional y laboral”</i></p> <p><i>“Me parece que la inclusión educativa tiene que ver con un proceso bastante complejo en donde todos los integrantes de la comunidad educativa tienen que organizarse para asegurar el acceso a la educación de todos los alumnos independientemente de lo que les caracterice individualmente”.</i></p> <p><i>“Incluir es propiciar condiciones para que la escuela pueda aceptar y atender a todos los alumnos, es organizarse para colaborar en un mismo sentido, es actualizarnos y capacitarnos en nuevas o mejores formas de enseñanza, incluir es hacernos más sensibles y abiertos a la diversidad...es promover que existan condiciones para aprender con equidad”.</i></p>
<p><b><i>F) Intuiciones sobre las formas de colaborar</i></b></p>	<p><i>Los hallazgos finalmente muestran que las formas de intervención parecen estar influidas por las construcciones que</i></p>	<p><i>“Creo que desde los roles que cada uno desempeña se colabora de determinada manera a la Inclusión y eso tiene que ver con que cada quien desarrolla un</i></p>

*los actores elaboran en torno a lo que ha sido su rol, así como las experiencias vividas a lo largo de sus trayectorias, así que entre los actores existen diversas formas de definir su intervención conforme se aprecia en las alusiones vertidas por los participantes.*

*conocimiento particular pero que no es excluyente del que desarrollan los demás. En mi caso intento hacerlo mediante la asesoría o intercambio con los colegas y profesores, no en calidad experto sino compartiendo lo que conozco sobre las herramientas mentales y las interacciones afectivas o emocionales, lo que voy aprendiendo sobre el desarrollo cognitivo en condiciones ordinarias y extraordinarias para identificar junto con los docentes, alternativas o recursos distintos para asegurar el aprendizaje”.*

*identificar y evaluar trastornos del neurodesarrollo, generar espacios seguros para que los menores se sientan escuchados y comprendidos, que desarrollen y construyan su personalidad, realizar intervenciones en inteligencia emocional, brindar herramientas a los padres de familia para enfrentar situaciones conflictivas; es decir actualizarme constantemente, es*

*mi prioridad, como actualmente lo hago capacitándome en lengua de señas mexicanas, que hoy en día, es una necesidad eminente en nuestra sociedad”.*

*Asesoría o el aprendizaje entre pares... como le quieras llamar. creo que mediante ésta lo que intento es influir y promover un cambio de perspectiva entre los profesores en cuanto a lo que piensan de sus alumnos, de la discapacidad, de la inclusión o del impacto que tienen sus formas de enseñar.....Otras formas de colaborar creo... son las que ofrecemos en el trabajo con las familias o tutores en el intento por asegurarnos que conozcan de qué va la escuela, que comprendan que de lo que se trata es de contribuir a formar niños, niñas y jóvenes que piensan, sienten, se expresan, deciden, resuelven en autonomía y son sensibles con el entorno y con los demás. Se trata de que como padres revaloren la importancia del aprendizaje informal que se produce en su cotidianidad. Y con los*

*alumnos...al estimular la activación de los procesos de cognición, y habilidades emocionales sociales, fomentando el desempeño autónomo.*

*“mediante estrategias para identificar las fortalezas y áreas de oportunidad de cada uno de ellos; ver alumnos alegres y adaptados, con discapacidad y/o trastorno de aprendizaje en escuelas regulares, abonaban a mi idea, de que estoy haciendo algo valioso”.*

*“Puede decirse que de manera general consiste en la identificación de barreras, la psicoeducación de la familia y el personal de la escuela, la valoración del clima emocional, el diseño y aplicación de programas de intervención en las dimensiones de cognición, funciones ejecutivas, conductas adaptativas, promoción de autonomía, desarrollo socioemocional, más la colaboración en el aula como*



		<i>pareja educativa de otros docentes con base en los proyectos del aula construidos en colaboración”</i>
--	--	---

## **Reflexiones Finales**

Al inicio del presente trabajo nos propusimos describir la función del psicólogo para garantizar el derecho a la educación en estudiantes con discapacidad o en riesgo de exclusión, después de desarrollarlo y a partir del encuentro con los actores, políticas e investigadores concluimos que la función que este especialista realiza tiene un carácter ambiguo, complejo y en transición aparente.

La ambigüedad, en buena medida se desprende de las diversas maneras en que los psicólogos describen su rol ya que en momentos continúan percibiéndose como proveedores de estabilidad, madurez y bienestar (generalmente) emocional, aunque recién empiezan a considerarse como gestores del cambio, de la apertura hacia la diversidad, y a la vez que como mediadores de aprendizaje relevante aún en condiciones de vulnerabilidad.

Así, las expresiones referidas al rol del psicólogo y la naturaleza de las demandas que le hacen, confirman que la percepción sobre esta función se encuentra aún asociada al modelo de la educación especial y el abordaje clínico como medidas de apoyo a estudiantes con discapacidad, al igual que aquellas expectativas que los demás desarrollan sobre su intervención, centradas básicamente en las dimensiones conductual y emocional del alumnado o a sus familias, en detrimento quizá de otras participaciones que realiza el psicólogo en las aulas y escuelas.

En este sentido, Redondo (en Figueroa et al., 2020) coincide con nosotros al señalar que en el quehacer de las escuelas existe un imaginario que aún vincula al/la psicólogo/a educacional a un modelo clínico-rehabilitador, que es de carácter reduccionista, ya que dirige su acción profesional, en forma prioritaria, hacia los estudiantes como foco problemático, centrando en ellos la responsabilidad del cambio, sin orientarse a generar un impacto en el sistema educativo.

Pese a ello, los hallazgos en nuestro estudio evidencian que los participantes también aluden a la función del psicólogo como una actuación orientada cada vez más hacia la interacción, la colaboración y centrada en aprendizaje de todos los educandos, donde el fenómeno educativo busca ser abordado desde un enfoque contextual, dialógico y más complejo, evidenciando con ello que aunque de manera gradual y parcial, la transición hacia nuevos modelos de intervención se ha venido gestando. Evidenciando que la modalidad de intervención en este sentido es más coincidente con lo que en Paniagua (2022) se describe respecto a la función del Psicólogo con enfoque inclusivo.

Con relación a esto podemos decir que las posturas que se adoptan en uno u otro rol, parecen estar influidas por los conceptos que desarrollan sobre la educación, los educandos, sobre las dificultades que enfrentan, la discapacidad y la inclusión y equidad. Lo que ha implicado abandonar ciertas creencias y abrirse a nuevos discursos a través del diálogo y la interacción con otros agentes educativos y con otros campos de conocimiento, como diversos autores señalan (Barraza, 2015; Figueroa et al., 2020).

Garantizar el derecho a la educación tiene que ver con generar condiciones en las escuelas para que todos los educandos logren aprendizajes relevantes, es decir, con contribuir a brindar educación de calidad e inclusiva, la función del psicólogo en ese caso no se agota sólo en la intervención directa con alumnos sino que demanda aportar a la solución de problemas diversos que enfrenta la escuela para hacer realidad en las aulas, las políticas y consignas institucionales, por lo que la función del psicólogo en cada escuela se va perfilando a partir del diálogo y la negociación, según lo referido por agentes educativos de un colectivo escolar (Paniagua et al., 2021).

Educar en ese sentido representa una responsabilidad colectiva ya que como Muñoz señala (2014) la educación que se plantea para el siglo XXI constituye una responsabilidad colectiva que implica el respeto hacia las particularidades de cada persona; es la praxis de la diversidad, por tanto, de la posibilidad del consenso, la aceptación del disenso y del diálogo respetuoso dirigido a la convivencia pacífica. Es justo en este sentido donde la función del psicólogo se complejiza, especialmente si se toma en cuenta que los modelos de inclusión que orientan el trabajo educativo en las escuelas mexicanas, se organizan con base a procesos interactivos como la reflexión compartida, el intercambio dialógico, la colaboración y la co-responsabilidad, conforme Paniagua (2019) destaca. La función del psicólogo *se va perfilando en las interacciones con Otros y en la postura que este profesional adopta en cada contexto*, ya sean esos otros

los agentes educativos con quienes colabora para propiciar la inclusión de quienes son *sujetos del derecho*.  
*o bien los educandos ante los que se posiciona como facilitador de aprendizaje relevante.*

Finalmente, a decir de los propios actores, se concluye que garantizar el derecho a la educación implica generar cambios de perspectiva acerca de la discapacidad, respecto del sentido de la educación a promover actualmente, así como sobre las diversas formas y ámbitos desde los que es posible participar para contribuir a la enseñanza en congruencia con los derechos humanos.

## Referencias

- Alfaro, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 60-71.
- Azrak, M.A. (2017). Sobre Educación Inclusiva: Enfoque de los Derechos Humanos y Contribuciones de la Psicología. *Anuario de Investigaciones*, XXIV, 61-68.
- Balasz, M. y Montenegro, M. (2003). Una propuesta metodológica desde la epistemología de los conocimientos situados: Las producciones narrativas. *Encuentros en Psicología Social*. 1(3), 44-48.
- Bolívar, A. (2022) Metodología de la Investigación Biográfica Narrativa: recogida y Análisis de Datos. Publicado en Passeggi, M.C. y Abrahao, M.H. (ed). *Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto)biográfica. Tomo II* (pp. 79-109). Editoria da PUCRS.
- Booth, T. y Ainscow, M. (13 de octubre de 2019). Index de inclusion. Recuperado de: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/8Indice\\_de\\_Inclusion.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/8Indice_de_Inclusion.pdf).
- Elboj, C. y Oliver, E. (2003). Las comunidades de aprendizaje: Un modelo de educación dialógica en la sociedad del conocimiento. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(3), 91-103. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27417306.pdf>
- Elboj, C., Puigdemívol, I., Soler, G. y Valls, R. (2016). *Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación*. Noveduc - Graó.
- Ferrada, D. y Flecha, R. (2008). El modelo dialógico de la pedagogía: un aporte desde las experiencias de comunidades de aprendizaje. *Estudios Pedagógicos*, 34(1), 41-61. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052008000100003>
- Figueroa-Céspedes, I., Ossa-Cornejo, C., y Jorquera-Martínez, C. (2020). El psicólogo educacional como amigo crítico: aportes y posibilidades para el cambio y mejora escolar. *Límite (Arica)*, 15. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652020000100205>
- Franze, S. (2012). Constitución subjetiva y rol del psicólogo en educación especial [PONENCIA]. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-072/448.pdf>

- García-Cedillo, I., Escalante-Herrera, I., Escandon-Minutti, C., Fernández-Torres, L., Mustri-Dabah A. y Puga-Vázquez, I. (2009). *La integración Educativa en el Aula Regular: Principios Finalidades y Estrategias*. Subsecretaría de Educación Básica. SEP.
- Hernández-Muñoz, G. (2012). *Saberes y Quehaceres de los Maestros de Apoyo: Reflexiones en torno a la Discapacidad Intelectual y la Escuela Inclusiva*. Instituto de Educación de Aguascalientes. Recuperado de: [http://www.iaea.gob.mx/web/iea/sistema\\_educativo/educacion\\_especial/libro\\_saberes\\_modif.pdf](http://www.iaea.gob.mx/web/iea/sistema_educativo/educacion_especial/libro_saberes_modif.pdf).
- Landín, M. y Sánchez, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, 28(54), 227-242. Recuperado de: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.011>
- Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Art. 17. DOF 02-04-2014. Secretaría de Salud. Recuperado de: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4447\\_RLGSMIS.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4447_RLGSMIS.pdf)
- Loaiza Orozco, V., & Villa Taborda, S. (2021). Rol del Psicólogo Educativo en los Procesos de Educación Inclusiva de Estudiantes con Barreras para el Aprendizaje (BPAP) y la Participación en Instituciones Educativas (IE) Privadas de la Ciudad de Pereira. [Tesis de Grado. Universidad Católica de Pereira]. Recuperado de: <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8232>
- Muñoz, V. (2014). El derecho Humano a la Educación, en Educación para la Paz. *Sinéctica*, 42, 1-10. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n42/n42a7.pdf>
- Muñoz-Villa, M. L., López-Cruz, M. y Assaél, J. (2015). Concepciones docentes para responder a la diversidad: ¿Barreras o recursos para la inclusión educativa? *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 14(3), 68-79. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue3-fulltext-646>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El derecho a la Educación. Recuperado de: <https://es.unesco.org/themes/derecho-a-educacion>
- Palos, U., Ávalos, M. L. y Montes, R. (2015): Significados y prácticas de mediación orientada a la inclusión en el contexto mexicano, *Revista Española de Discapacidad*, 3(2), 79-97. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.03.02.05>

- Paniagua-Villarruel, M. (2019) Los modelos de Educación inclusiva vigentes en México. *Revista digital Misión 17-Informar para formar*, 3, 20- 23. Recuperado de [https://issuu.com/sonricks69/docs/mision\\_03\\_final](https://issuu.com/sonricks69/docs/mision_03_final)
- Paniagua-Villarruel M., Barbosa-Murillo, Z., Pérez-Vaca, K. y Moreno-Merino, V. (2021). *Las funciones y tareas del psicólogo con enfoque inclusivo*. En Paniagua-Villaruel, M. (coord). Cuadernillo de Planificación de CAM y USAER. Secretaría de Educación de Jalisco. Recuperado de: <https://educacionespecialzona16.files.wordpress.com/2019/09/19-20-cuadernillo-de-planificacioccaqq81n-de-los-servicios-de-educacion-especial.pdf>
- Righth To Education Initiative RTE (2017), *La educación como derecho*. Recuperado de <https://www.right-to-education.org/es/page/la-educacion-como-derecho>
- Rosado Oliveros, L. E. (2021). *El rol del psicólogo como orientador escolar frente a la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la educación básica primaria en Colombia*. [Tesis de grado. Universidad Nacional Abierta A Distancia]. Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39364/1065581552.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rose, D. & Meyer, A. (2002). *Teaching every student in the digital age by the universally designed classroom*. Harvard Education Press.
- Torres, V. N. (2008). Breve reseña histórica de la evolución del derecho a la educación. *Educare*, 8(1), 83-92.
- Secretaría de Educación Pública (2006). Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial. Recuperado de [https://www.secolima.gob.mx/doctos/juridico/normateca%20interna%20completa/\(03\)%20normas%20sep/\(31\).pdf](https://www.secolima.gob.mx/doctos/juridico/normateca%20interna%20completa/(03)%20normas%20sep/(31).pdf)
- Secretaría de Educación Pública (2011). *Orientaciones para la Intervención Educativa de la USAER en las escuelas de Educación Básica*. Dirección de Educación Especial de la Ciudad de México.

## **Capítulo X. La Vulneración Al Derecho Al Conocimiento Sobre Cáncer De Mama En Mujeres De Zonas Rurales**

Ma. Del Rocío Figueroa Varela

Armando Fránquez Ocegueda

Raquel Rocío Hernández Pacheco

Aimeé Argüero Fonseca \*

### **Resumen**

El derecho a la información efectiva, neutral y objetiva, es una facultad que tienen los pueblos para lograr su prosperidad. Uno de los aspectos más importantes y determinantes de la misma, es la salud de sus integrantes, uno de los grupos más vulnerables son las mujeres. En ese sentido, el cáncer de mama es una de las enfermedades no infecciosas con mayor presencia en México desde la década de los 70, así como en el resto de América Latina y el Caribe, tanto en número de casos como de muertes.

Si bien se reconoce que entre grupos vulnerables en México se encuentran adultos mayores, indígenas y migrantes, no deja de registrarse que en las mujeres habitantes de zonas rurales se presentan inequidades en el acceso a la educación, reducción en programas de apoyo al empleo en el sector agrario, menor cobertura en servicios de atención a la salud y porcentajes de pobreza más altos que los promedios nacionales (Bayón y Mier y Terán, 2014).

El derecho de las mujeres de zonas rurales al conocimiento efectivo sobre cáncer de mama, además de facilitar el acceso y distribución de información relevante, permite contrastar contenidos en diversas fuentes, dialogar en asuntos de interés colectivo y contribuir así con la prevención de enfermedad en la comunidad en general. Es indispensable así crear mecanismos que retomen estos elementos en programas interculturales en donde se tomen en cuenta los modelos explicativos de las actitudes y la intención de conducta para que tengan mayor impacto en la salud.

---

\* *Universidad de Nayarit*

## Introducción

Los padecimientos oncológicos tienen sus causas en factores externos como por ejemplo el tabaco, organismos infecciosos, químicos y radiación, así como internos al organismo, por ejemplo, mutaciones hereditarias, hormonas, condiciones inmunes; por lo regular, transcurren entre 10 o más años de exposición a estos factores y la detección del cáncer (Herrera-Gómez & Granados-García, 2013).

Por otro lado, se considera que, para conservar la salud, existen muchos determinantes (Soto-Estrada et al., 2017, considerados estos determinantes de la salud como un conjunto de condiciones económicas, ambientales, sociales, biológicas, culturales, que comprenden al género, los estilos de vida y sistemas de atención que afectan o favorecen la salud de las personas y sus comunidades (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

En poblaciones rurales, especialmente en lo tocante a comunidades indígenas, el riesgo de morir por cáncer es más elevado, debido a la cosmovisión y roles de género presentes en estos grupos, entre otras variables psicosociales, que por lo general otorgan poco cuidado al cuerpo y salud de las mujeres, así como a las restricciones de acceso a servicios de salud, que puedan permitir la detección y atención oportuna (Palacio-Mejía et al., 2009; Campero et al., 2014).

## El Cáncer En La Actualidad

La Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (*International Agency for Research of Cancer* [IARC]) informa de una incidencia de 8 millones 751 mil 759 nuevos casos a lo largo del mundo en 2020. El cáncer de mama (CaMa) implica la reproducción descontrolada de las células de las mamas; se clasifica en tres principales subtipos: el que incluye receptores epidérmicos de crecimiento (HER2), activación de receptores hormonales (estrógenos y progesterona) y en los que hay mutaciones en los genes denominados BRCA (Harbeck et al., 2019). En cuanto a la herencia como causal, la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 habla de que se incrementa el riesgo de desarrollarlo (D.O.F., 2011) si se tienen antecedentes familiares. En México la tasa de incidencia es de 18.55 casos nuevos por cada 100 mil personas de 20 años o más. La tasa de mortalidad mexicana por CaMa es más alta conforme incrementa su edad y las defunciones también están en relación al tipo de servicio médico al que se tiene acceso (INEGI, 2021). En el sistema de salud mexicano no se encuentra el dato específico desagregado sobre la mortalidad por CaMa en de los pueblos rurales u originarios; en algunas investigaciones, mencionan



menores factores de riesgo en esas poblaciones debido a sus estilos aunque sí se presentan casos de esta patología (Sánchez-Domínguez y Paz-Morales, 2006), y al presentarse registran bajos índices de supervivencia (García-García et al., 2020), calculándose una tasa de mortalidad por CaMa en población indígena de 8.1 por cada 100 mil mujeres (Butrón, 2021).

En la actualidad se ha incrementado la probabilidad de sobrevivir al cáncer, por lo que se ha disminuido la mortalidad por los padecimientos oncológicos; comparando el CaMa con otros cánceres más hostiles, se encuentra posibilidades de supervivencia debido a que las mamas no son necesarias para la supervivencia y se puede prescindir de ellas, sin embargo, psicológicamente, hay fuertes afectaciones alrededor de esta pérdida (Feng et al., 2018).

### **Determinantes Sociales En Salud Y El Derecho Al Conocimiento**

La Comisión de los Determinantes de Salud de la Organización Mundial de la Salud plantea que se encuentran los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, y que los primeros incluyen factores tradicionales de ingreso y educación, mientras que en los segundos están las condiciones de vida, de trabajo, los servicios de salud, disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020; Sánchez-Barragán, 2015).

En ese sentido, se considera que la incidencia de cáncer de mama, aumenta cuando los determinantes son adversos, ya que, a menores ingresos y educación, disminuyen también las habilidades de prevención, debido a que los comportamientos se ven moldeados por sus propias características (Molina-Berrio et al., 2021) y son reveladas en la interacción sujeto-medio, provocando que se tome conciencia de la realidad y en concordancia se actúe en razón con ella (Cordera y Murayama, 2013).

Es decir, las conductas de las personas están relacionadas también con sus conocimientos, creencias y valoraciones, que integran así una intención para efectuar un comportamiento dado. Por ello es de vital importancia un diagnóstico temprano y para eso es necesario que las mujeres logren empoderarse mediante la libertad de conocimiento al que deben acceder, para tomar mejores decisiones tanto en lo que respecta a su enfermedad como a su posible tratamiento, sin coacciones o juzgándolas desde un paradigma de salud que no siempre reconocen (Porroche-Escudero, 2016).

Desde la Psicología de la Salud se han formulados diversos modelos teóricos que dan cuenta de comportamientos, actitudes y procesos que pueden estar ocurriendo en un individuo o comunidad que inciden en su salud. Entre las variables psicosociales que estudia la psicología de la salud es la actitud, la

cual ha sido utilizada para evaluar el comportamiento de las personas y puede definirse como una predisposición de un estado mental, gestionado por la experiencia, teniendo influencia en las reacciones de las personas (Mújica- Sarmiento et al., 2011). Por esto, se considera que el conocimiento en salud se basa en el derecho a la información efectiva, neutral y objetiva, adaptada culturalmente para que se asimile con mayor eficacia y tenga más impacto, lo cual generará un diálogo intercultural en los procesos de prevención y atención a problemas de salud, como lo es el cáncer (Salazar et al., 2018).

### **El Conocimiento E Intención De Conducta Bajo La Perspectiva De Derechos Humanos Para La Detección Y Atención En Cáncer De Mama**

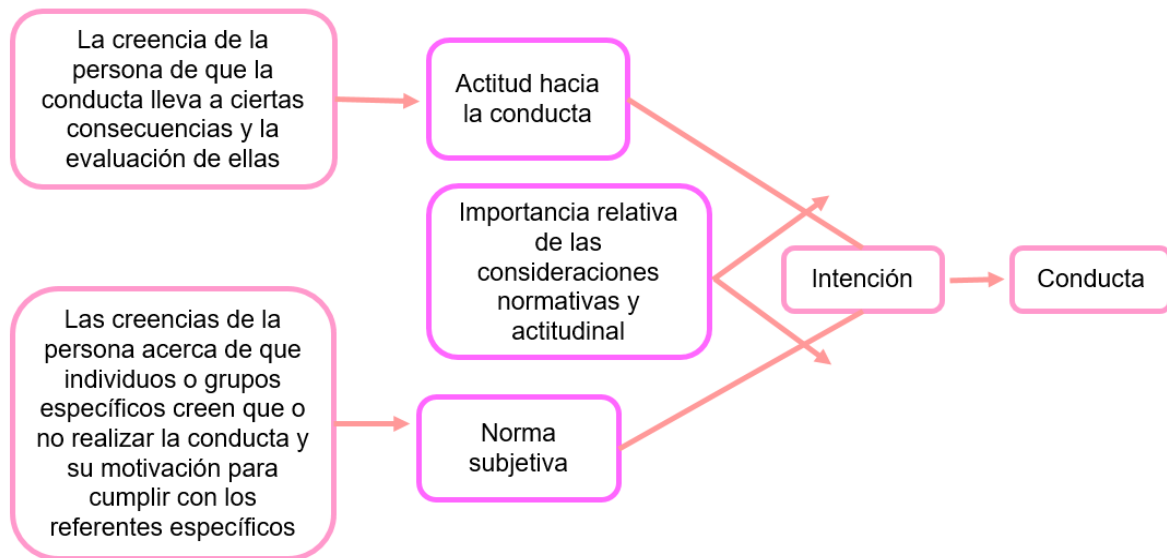
Una de los modelos teóricos utilizados en Psicología de la Salud es la Teoría de la Acción Razonada (TAR) la cual explica la conducta basada en actitudes (Mújica- Sarmiento et al., 2011), que a su vez influyen en la intención de conducta, misma que está determinada por la actitud y la percepción social, resultando que las decisiones tomadas son en función de la valoración de los resultados y de la expectativa de lograr lo que se ha propuesto (Landa et al., 2004).

La TAR afirma que la intención de una persona para llevar a cabo o no una conducta es la determinante inmediata de una acción (Rodríguez, 2007), sostenida por un elemento cognitivo, la actitud, para realizar la conducta y por otro elemento, la percepción social o norma subjetiva, que son creencias sobre lo que piensan las personas significativas para el sujeto sobre lo que es una conducta correcta. Entonces, la conducta tiene dos subcomponentes, las creencias de la persona acerca de las consecuencias de la conducta y la valoración que realice sobre las consecuencias, aunque también considera las creencias de otras personas valiosas para él (Mújica- Sarmiento et al., 2011). Las creencias implican una posibilidad subjetiva de asociación que existe entre el objeto de creencia y algún concepto o atributo. Se pueden clasificar en descriptivas (observación directa) e inferenciales (de la interacción con otros) (Rodríguez, 2007). Por otra parte, la norma subjetiva es el resultado de percepciones sobre las expectativas que otras personas significativas tienen sobre su conducta y su deseo de complacerlos (Mújica- Sarmiento et al., 2011).

Como se revisa, desde los Determinantes Sociales en Salud, se puede entender que estas creencias influyen para cuidar de su salud; en el estudio de Kem y Moro en 2012, se identifica a través de este

modelo, algunas explicaciones de acciones de detección oportuna o adherencia al tratamiento en mujeres con CaMa.

Figura 1. Modelo de la Teoría de Acción Razonada



Fuente: Fránquez-Ocegeda, 2019, Adaptado de “*Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*” de Fishbein, M., & Ajzen (1975, citados en García, 2022).

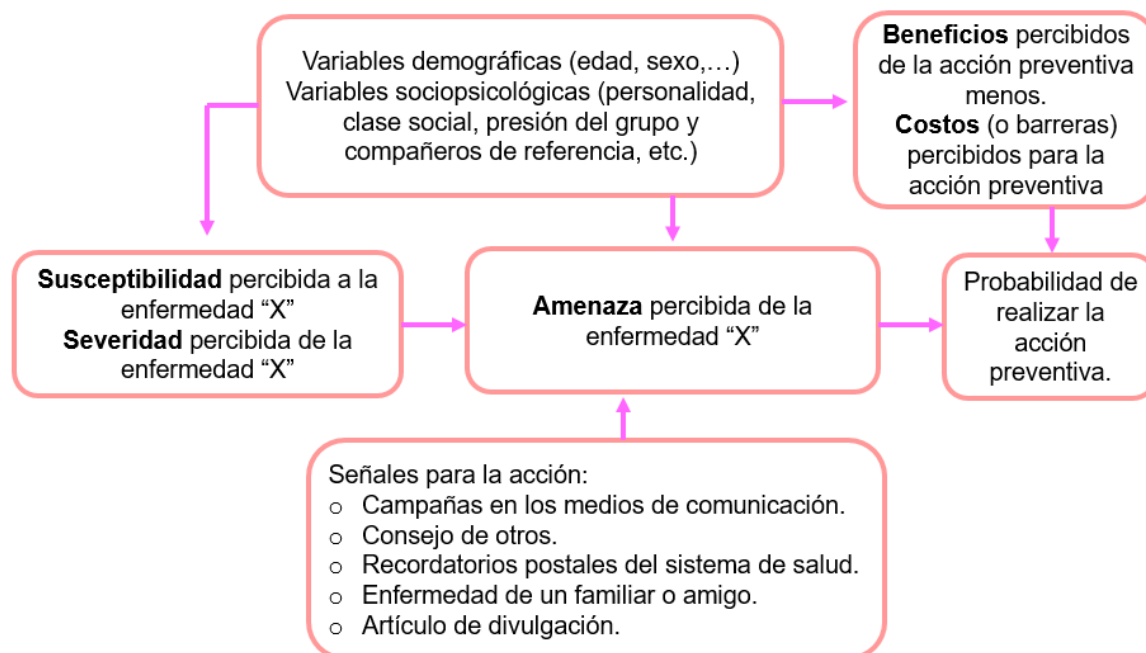
Las creencias en salud se presentan en todas las teorías y modelos psicosociales respecto al estudio del cambio de conductas en salud (Neipp et al., 2015). Otro paradigma teórico es el Modelo de Creencias en Salud (MCS) el cual se centró en los problemas sociales relacionados con la educación para la salud; para entender la falta de participación pública en la realización de conductas que permitieran una detección precoz de enfermedades (Moreno et al., 2003).

Aunque se trataba de predecir y explicar las conductas preventivas en salud, como resultado de las creencias, terminó enfocándose en la parte de conductas de apego a los tratamientos (Cabrera et al., 2001). Las creencias sobre la salud y la enfermedad se relacionan en todo el contexto de las personas, su cultura, sus experiencias, sus expectativas, sus redes de apoyo y la actitud con la que decide enfrentar el proceso (Ortega, 2021). Como se observa en la figura 2, el MCS se centra en la posibilidad de realizar una acción

para prevenir una enfermedad, siendo el resultado de un proceso en que el individuo debe creer diversas cuestiones, en primer lugar que es susceptible de presentar una enfermedad, segundo que de ocurrir la enfermedad es posible tener una severidad moderada en su vida y tercero, que al realizar acciones que puede realizar con facilidad o eficacia puede favorecer la reducción de la susceptibilidad y la severidad (Fránquez-Ocegueda, 2019; Reina-Suárez et al., 2017), siendo más importantes que las barreras psicológicas que relacionan a los costos, dolor, conveniencia, incomodidad del examen o de la acción preventiva (Cabrera et al., 2021). Algunos estudios realizados sobre creencias asociadas para la detección oportuna de CaMa así como su tratamiento, que utilizaron el MCS revisan la importancia de considerar estos elementos para hacer cualquier acción de tamizaje, diagnóstico o tratamiento (Falk, 2018; Garrido et al., 2004; Ponce, 2013). Incluso se ha desarrollado una escala que evalúa las creencias en salud para la autoexploración de mama a partir de este modelo (Juárez-García et al., 2019).

Este modelo y su intersección con el enfoque de los derechos humanos puede explicar entonces que, si una persona conoce que su salud debe ser protegida por el Estado, buscará accionar las estrategias para exigir al sistema sanitario el acceso a la infraestructura y recursos para hacer ejercicio de su derecho.

Figura 2. El Modelo de Creencias en Salud

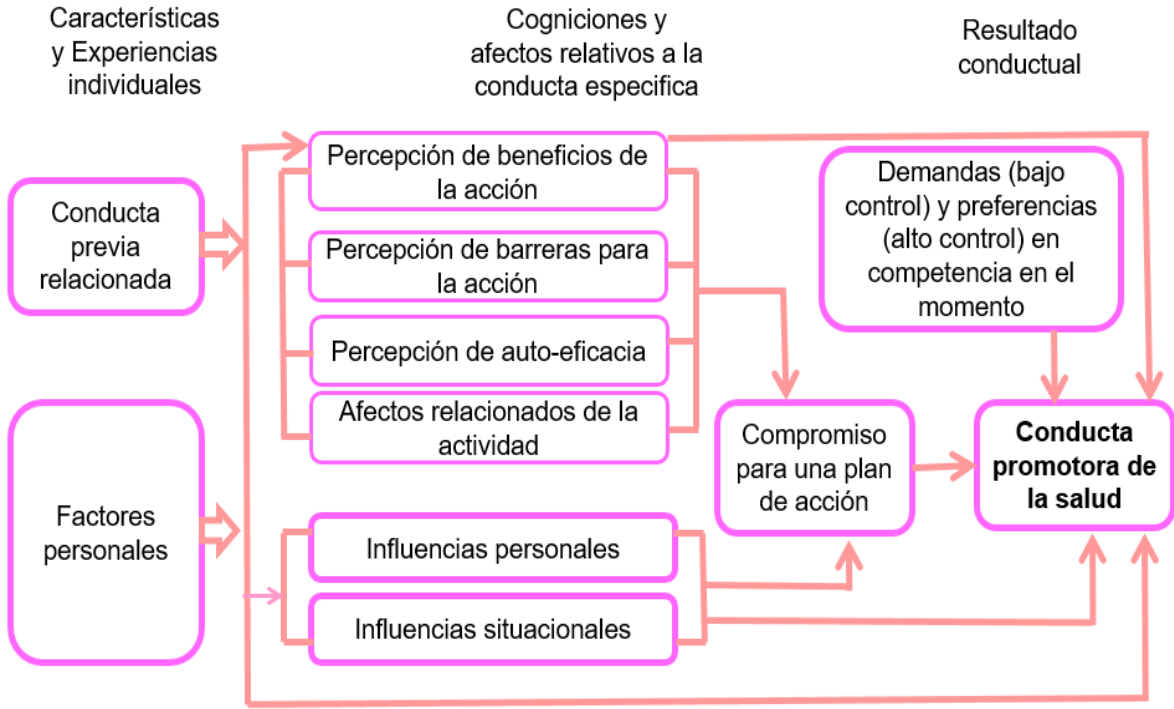


Fuente: Adaptado de Gil-Girbau y Berenguera 2021, Moreno y Gil, 2003.

El Modelo de Prevención de la Salud (MPS) que se revisa en la figura 3, por su parte, establece que indicadores como las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos

situacionales están enlazados con las conductas de salud que se pretenden obtener (Franquez-Ocegueda, 2019). Este modelo retoma la teoría de la valoración de expectativas de la motivación humana, la cual considera que el elemento motivacional esencial para obtener un resultado es la intencionalidad. Es decir, cuando existe una intención clara, concreta y definida para lograr una meta, crecen las posibilidades de alcanzar el objetivo. La intencionalidad, debe ser comprendida como el compromiso propio con la acción, constituye un componente motivacional determinante, que se refleja en el análisis de las conductas voluntarias guiadas al logro de las metas proyectadas (Aristizábal-Hoyos et al., 2011)

Figura 3 El Modelo de Prevención de la Salud



Fuente: Adaptado de Adaptado de Gil-Girbau y Berenguera 2021 y Fránquez-Ocegueda, 2019

A través de estos modelos, entonces, se puede reconocer que el conocimiento o alfabetización en salud, es una estrategia necesaria para realizar las acciones de detección temprana de cáncer de mama con conductas como la autoexploración mamaria (Robles-Triste et al., 2020) y se convierte en un derecho humano a proteger.

## **Discusión Teórica**

Uno de los derechos fundamentales para todos los seres humanos es la salud, algo imprescindible para tener una adecuada calidad de vida. Sin embargo, a pesar de algunos esfuerzos hechos por el gobierno mediante programas sanitarios, en México no se logra tener servicios para toda la población, ya que el Estado no tiene cobertura en los niveles de atención de salud en todas las localidades que componen las diversas regiones del país. De esta manera, las comunidades indígenas de nuestro país, tal y como sucede en otros aspectos del desarrollo, son los más desprotegidos, pues la atención para estas poblaciones es limitada y con deficiencias (Ortega, 2021).

### **La Ruralidad: Determinante Que Vulnera El Derecho De Las Mujeres En La Protección De Su Salud**

Para el sector rural la exclusión productiva y social es uno de los principales problemas, la población rural no puede acceder a las estructuras definidas por el sistema económico y social. Por esto se establece una dinámica de desigualdad, el menor salario en los trabajadores rurales conlleva a una menor posibilidad de acceder a los servicios de salud o bien ser derechohabientes de sistemas de salud. Esto nos permite determinar que las condiciones de acceso a la salud dependen del dinero o ausencia del mismo; por otro lado, se ha afirmado que la seguridad social tradicional, asociada al empleo formal, es un mecanismo aún muy limitado para brindar protección a la mayor parte de los trabajadores rurales, pues la segmentación entre el sector formal y el resto de trabajadores se ahonda en los mercados de trabajo rurales (Rodríguez-Triana et al., 2016).

Algunas zonas rurales tienen características particulares relacionadas con la tierra, la escasez y la invisibilidad, lo que hace más visible la marginación de los grupos étnicos y más aún las inequidades de género. Las poblaciones más vulnerables en donde no existen hospitales ni atención médica han sido definidos como “desiertos de atención médica”, debido a esto algunos residentes rurales se ven obligados a viajar grandes distancias para acceder a la atención sanitaria (Statz y Evers, 2020). Lo que hace que menos personas de zonas rurales acudan a un servicio de salud.

Por otra parte, cuando la atención en salud se dirige específicamente a la salud de las mujeres rurales, la atención se centra principalmente en los cuidados maternos y obstétricos (Statz y Evers, 2020).

Podría decirse que se presta menos atención a otras disparidades de salud de las mujeres rurales, por ejemplo, las enfermedades crónico degenerativas y oncológicas que pueden estar presentes en las mujeres de estos lugares.

Las grandes diferencias en salud basadas en nacionalidad, raza, etnicidad u otros factores sociales generan una gran preocupación moral. Los recursos no están distribuidos equitativamente entre naciones, pero sobre todo entre grupos sociales, estas diferencias pueden considerarse un problema discutible desde la perspectiva de los derechos humanos (Ortega, 2021).

En el mismo sentido, Stavenhagen (2003), menciona que: “la población indígena sigue en una situación de discriminación estructural”, en dónde también están incluidos los servicios de salud. Según datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2017), más del 49% de la población considera que no se respetan los derechos de las etnias y un 40% supone que la razón de su discriminación está directamente relacionada con su pertenencia étnica (INEGI, 2017). Dentro del análisis de la atención a comunidades vulnerables en materia de salud pública la distinción urbano-rural sigue siendo un marcador de desigualdad cultural en la región, en especial dadas las grandes diferencias que persisten en cuanto a la oferta de servicios básicos, de educación y salud. En Latinoamérica se ha tratado de incrementar la protección a la salud, esto no ha sido posible del todo, por ende, las inequidades en los demás derechos humanos inciden como barrera en el derecho a la salud (Ortega, 2021; Villar et al., 2021). Por consiguiente, es imperante cuestionarse cómo realizar acciones de promoción de la salud sin violentar o discriminar a estos grupos sociales que tienen creencias de salud diferentes, las cuales se podrían reconocer e integrar en nuevas estrategias (Chávez y Carpio, 2018).

En la actualidad se realiza un cambio estructural en el sistema de salud mexicano, si bien las políticas expresadas por el gobierno parecerían incidir para garantizar el derecho humano a la salud en toda la población, lo cierto es que los detalles técnicos para esta cobertura universal, van a atravesar por grandes retos, que no parecen ser tomados en cuenta, sobre todo no cuando no se retoman las lecciones de las políticas de salud de otros países, en donde por el contrario, en lugar de centralizar en el gobierno la atención sanitaria se buscan nuevas vías para la incorporación de sectores privados (Reich, 2020), que faciliten el acceso a las poblaciones que más lo necesitan.

Lo anterior se puso de manifiesto por ejemplo durante la epidemia por COVID-19, en donde se revisó, en un estudio realizado por Villarreal-Garza et al. (2021), que los tratamientos en las mujeres con cáncer de mama fueron suspendidos o bien la continuidad se afectó, e incluso el gasto de bolsillo (aquel en donde pacientes y familiares tienen que erogar por no asumirlo el sistema sanitario) se incrementó, considerándose que precisamente fue por esta transición del sistema de salud, al no tener los insumos necesarios para hacer frente a los padecimientos oncológicos.

Ahora bien, es indispensable reconocer que no basta tener un marco legal que regule el acceso universal al tratamiento en los padecimientos oncológicos sino que es necesario la plena autonomía sobre los derechos, lo cual implica el acceso efectivo a los recursos y bienes públicos necesarios para preservar la salud, y que este derecho está cruzado por la medicalización y burocratización (Villanueva y Lezama, 2018) sin reconocer que hay en las comunidades diversos factores socioculturales en la población más vulnerable que amplía la brecha de inequidad en el derecho humano a la salud, como se manifiesta por ejemplo en la investigación de Velasco et al. (2018) en donde mujeres indígenas mexicanas deciden no hacerse detecciones porque aún hay mitos sobre la exploración de sus cuerpos por el equipo sanitario o bien porque no se tienen los recursos para ello (Sosa-Rubí et al., 2019).

Con el análisis anterior sobre determinantes sociales en salud, modelos de psicología de la salud aplicados en la promoción a la salud y su relación con el derecho a la educación en salud, se puede afirmar que hay una vulneración tanto al derecho al conocimiento como a la salud misma en las poblaciones rurales, especialmente en las comunidades indígenas, pues se devela que no se tienen los elementos estructurales, infraestructura, presupuestales ni recursos humanos que realicen acciones de educación en salud, detección y atención suficientes para atender a pueblos que necesitan una visión intercultural y de Derechos Humanos (Campero et al., 2019; Chávez y Carpio, 2018; Ortega, 2018; Robles-Triste et al., 2020; Salazar, 2018; Villanueva y Lezama, 2018).

## **Conclusiones**

El cáncer de mama es una enfermedad cuyos factores de riesgo se pueden disminuir, si se detecta a tiempo, mejora los índices de sobrevivencia. Al existir determinantes adversos que pueden aumentar el



riesgo de desarrollar la enfermedad, la creación de programas de salud que se basen en mejorar la conducta para cambiar a hábitos saludables disminuirá el riesgo de enfermar de CaMa.

Los programas que tengan impacto en la intención de conducta pueden hacer mejoras en la salud de la población, evitando las enfermedades crónico degenerativas que a su vez pueden ser asociadas con el CaMa.

Existe dentro de la población una predisposición aprendida que ayuda a responder favorablemente a diversas circunstancias, sin embargo, en las etnias indígenas, así como en comunidades rurales se pudieran ver sesgados por diferentes tipos de creencias que se tienen sobre las enfermedades, así como al tipo de atención médica a la que asisten o a las que tienen acceso, es necesario entonces reconocer las creencias, informaciones, conocimientos e imaginario que tienen tanto las mujeres susceptibles de los programas de educación en salud (García-García et al., 2020; Reina-Suárez et al., 2019) considerando los paradigmas explicativos derivados de la Psicología de la Salud, en donde en forma especial el Modelo de Creencias en Salud al realizarse investigaciones ofrece explicaciones y alternativas para la educación en salud.

La percepción social de la enfermedad en las comunidades rurales, así como otros determinantes sociales en salud, lleva a que las mujeres no tengan un diagnóstico oportuno, el cual mejoraría su pronóstico de la enfermedad; las creencias en tratamientos alternativos no probados científicamente para el tratamiento de las enfermedades hacen que en las comunidades no acudan a realizarse los estudios que mejorarían la tasa de diagnóstico precoz de CaMa (Ceballos-García y Giraldo-Mora, 2011).

Existen programas que tienen como finalidad mejorar la salud, mediante los cuales se les enseñan a las mujeres acciones que pueden disminuir el riesgo a enfermarse, como la autoexploración mamaria o el tamizaje a través de mastografía (Sosa-Rubí et al., 2009), a pesar de ello el sector rural sigue siendo una población muy maltratada, y no solamente a nivel de salud, también tienen menores oportunidades de trabajos bien remunerados lo que hace que la economía de la población sea muy baja, lo que a su vez afecta a la educación y todo ello repercute en la protección a su derecho a la salud (Bayón y Mier y Terán, 2014).

Existen grandes diferencias entre la atención rural en salud con la atención en las grandes urbes. En la ruralidad no se puede acceder a un servicio de salud de especialidad y menos de alta especialidad, así mismo es muy difícil costear el tratamiento. El difícil acceso a la salud en la ruralidad hace que se vulneren los derechos de la población y por el contrario prevalezcan las creencias propias de la comunidad sobre el origen y tratamiento del cáncer.

Es por ello que las mujeres pertenecientes a una etnia y que viven en comunidades rurales son todavía más discriminadas, el acceso a la salud para ellas es aún más difícil, y de peor pronóstico para las mujeres con un diagnóstico de CaMa, ya que los programas prioritarios en salud no resuelven o no cuentan con los recursos para esta problemática (Ponce-García, 2013; Sosa-Rubí et al., 2009; Velasco et al., 2018).

El conocimiento sobre el CaMa, y la salud mamaria, es un derecho de todas las mujeres, pero este se vulnera en las zonas rurales, es necesario facilitar el acceso y distribución de información relevante y desde enfoques interculturales y de género, lo que permitirá contrastar contenidos en diversas fuentes, dialogar en asuntos de interés colectivo que empoderen a la misma población, para contribuir así con su desarrollo social y humano.

## Referencias

- Aristizábal-Hoyos, G.P., Blanco-Borjas, D.M., Sánchez-Ramos, A. & Ostiguín-Meléndez, R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(1), 16-23. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&nrm=iso).
- Bayón, M. y Mier y Terán, M. (2014). Familia y vulnerabilidad en México. Realidades y percepciones. UNAM
- Cabrera, G., Tascón, J. & Lucumí, D. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1), 91-101. Recuperado de: [www.redalyc.org/html/120/12019107/](http://www.redalyc.org/html/120/12019107/).
- Campero, L., Atienzo, E. E., Marín, E., Vara-Salazar, E. D. L., Pelcastre-Villafuerte, B., & González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, 56(5), 511-518. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v56n5/v56n5a18.pdf>
- Ceballos-García, G. & Giraldo-Mora, C. (2011). "Autobarreras" de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *Aquichan*, 11(2), 140-157.
- Chávez, V. & Carpio, C. (2018). El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(35-2), 195-209. Recuperado de: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3422>
- Cordera, R. & Murayama, C. (2013). *Los determinantes sociales de la Salud en México*. Fondo de Cultura Económica.
- De La Guardia, M. & Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Diario Oficial de la Federación (2011). Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Recuperado de: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=690524](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=690524)
- Durá, E., Andreu, Y., & Galdón, M. J. (2001). Aplicación de modelos sociocognitivos a la prevención secundaria del cáncer de mama. *Psicología conductual*, 9(1), 99-130.

- Feng, Y., Spezia, M., Huang, S., Yuan, C., Zeng, Z. & Zhang L. (2018). Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes & Diseases*, 5(2), 77-106  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352304218300680>
- Fránquez-Ocegueda, A. (2019). *Conocimientos sobre cáncer de mama, intención de conducta para el cuidado mamario y autocuidado de la salud mamaria en mujeres de zonas rurales del estado de Nayarit, México*. Tesis de maestría en salud pública. Universidad Autónoma de Nayarit. Recuperado de: <http://aramara.uan.mx:8080/handle/123456789/2372>
- Harbeck, N., Penault-Llorca, F., Cortes, J., Gnant, M., Nehmant, H., Poortmasn, P., Ruddy, K. Trsang, J. & Cardoso, F. (2019). Breast cancer. *Nature Reviews Disease Primers* 5, 66. Recuperado de: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0111-2>
- Herrera-Gómez A. & Granados-García M. (2013). *Manual de oncología*. InCan. México, D.F. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017*. Recuperado de: [https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017\\_08.pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017_08.pdf)
- Juárez-García, D., Téllez, A. & García-Cadena, C. (2019). Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. *Acta de investigación psicológica*, 9(1), 7-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.01>
- Landa, S.U., Rovira, D.P. y López, S.M. (2004). Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de Acción Razonada y Acción Planificada. *Psicología social, cultura y educación* 301-326. Recuperado de: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
- Molina-Berrío, D. P., Ramos-Jaraba, S. M., y Garcés-Palacio, I. C. (2021). Experiencias en la atención en salud de mujeres con anormalidades citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2),1-11. Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341399>
- Moreno, S., Pedro E. & Gil Roales-Nieto J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 3(1),91-109. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/560/56030105/>.

- Mújica-Sarmiento, A., Guido-García, P. & Mercado-Doménech, S.J. (2011). Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. *Liberabit* 17(1), 77-84.
- Neipp, M.C., Quiles, M.J., León, E., Tirado, S. & Rodríguez-Marín, J. (2015). Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Atención Primaria*, 47(5), 287-293.
- Ortega, L. P. (2021). Aproximaciones conceptuales al estudio de la salud pública en poblaciones indígenas. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 120-148.
- Palacio-Mejía, L., Lazcano-Ponce, E., Allen-Leigh, B. y Hernández-Ávila M. (2009). Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006. *Salud Pública de México*, 51(2), 208-219.
- Porroche-Escudero, A. (2016). Empoderamiento: el santo grial de las campañas de cáncer de mama. *Revista Internacional de Sociología*, 74(2), e031-e031.
- Reich, M. (2020). Restructuring Health Reform, Mexican Style. *Health Systems & Reform*, 6,1. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1763114>
- Reina-Suárez M., Ramos-Rangel, Y., García-Monzón, L. y González-Suárez, M. (2017). Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. *MediSur*, 15, 310.
- Reina-Suarez, M., Ramos-Rangel Y., Reina-Sarmiento, M., Cisneros-Pimentel, L., Lleó-Moreno, M. y Naranjo-Noda, S. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas. *Revista Finlay* 9(3):1-10. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/747>
- Robles-Triste, J. L., Romero-Bautista, S. S., Martínez, A., Bonifacio-Granados, J. D. C. y Cortés-Barragán, B. (2020). Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud. *Revista Mexicana de Enfermería*, 8, 93-98.
- Rodríguez L.R. (2007). La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense* (7), 66-77.
- Rodríguez-Triana, D. y Benavides-Piracón, J. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 359-371. Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10>

- Sala, M., Salas, D., Zubizarreta, R., Ascunce, N., Rué, M. y Castells, X. (2012). Situación de la investigación en el cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención. *Gaceta Sanitaria*, 26, 574-581.
- Salazar, L., Benavides, M. y Valencia, S. (2018). Papel de la interculturalidad en el control del cáncer en pueblos indígenas. *Investigaciones Andina*, 20(36) 123-148.
- Sánchez-Barragán, B. (2015). Modelo epidemiológico Social de la Salud, para la planeación de la política sanitaria. *Salud en Tabasco*, 21(1), 31-42. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127006>
- Sosa-Rubí, S., Walker, D. y Serván, E. (2009). Práctica de mastografías y pruebas de Papanicolaou entre mujeres de áreas rurales de México. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), s236-s245.
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L. y Díaz, D.P. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 59(6),8-22.
- Statz, M., & Evers, K. (2020). Spatial barriers as moral failings: What rural distance can teach us about women's health and medical mistrust author names and affiliations. *Health & place*, 64, 102396. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102396>
- Stavenhagen, R. (2003). “¿Por qué los derechos indígenas?”, en Los derechos de los pueblos indígenas, Fascículo I, Serie Prevención de la violencia, atención a grupos vulnerables y los derechos humanos, México, CNDH, 15-34.
- Velasco, F., Miranda, A., Magaña-Olán, L., García, J. y Contrera, J. (2018). **Factores socioculturales que interfieren en la toma de papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas**. *European Scientific Journal*, 14(6), 69. Recuperado de: <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
- Villanueva, L. y Lezama, M. (2018). Dignidad y Derechos Humanos en la atención de las mujeres con cáncer de mama. *Revista CONAMED*, 22(3), 107-109. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con173a.pdf>
- Villar, M., Escobar, M. L., Ruano, A. L., & Iunes, R. F. (2021). Realizing the right to health in Latin America, equitably. *International Journal for Equity in Health*, 20(34), 1-6. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01332-y>
- Villarreal-Garza, C., Aranda-Gutierrez, A., Ferrigno, A. S., Platas, A., Aloi-Timeus, I., Mesa-Chavez, F., Ayensa-Alonso, A. & Platas, A. (2021). The challenges of breast cancer care in Mexico during

health-care reforms and COVID-19. *The Lancet Oncology*, 22(2), 170-171. Recuperado de:  
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30609-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30609-4)





## Capítulo XI. Neuropsicología En La Salud Como Derecho Fundamental Del Humano

Luis Israel Ledesma-Amaya

Rebeca Saldaña-Guzmán

Lilian Elizabeth Bosques-Brugada

Abel Lerma-Talamantes\*

### Resumen

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la salud mental es un derecho fundamental de los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el derecho a la salud incluye un acceso oportuno, aceptable y asequible de calidad suficiente. Por otra parte, este organismo señala que, a nivel mundial, distintos trastornos que se derivan en alteraciones neuropsicológicas como son la depresión, el cual es un trastorno que afecta a más de 264 millones, el trastorno afectivo bipolar 45 millones, la esquizofrenia y otras psicosis 21 millones y 50 millones de personas presentan demencia, son trastornos neuropsiquiátricos que tienen un perfil neuropsicológico característico, el cual afecta la calidad de vida de las personas en funciones de la vida básica, instrumentales y avanzadas, al verse mermadas funciones mentales como son atención, memoria, aprendizaje, lenguaje, funciones ejecutivas y cognición social. En México, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 establece como parte de sus políticas sociales *la salud para toda su población*, sin embargo, en términos de salud mental, no se aprecian programas y acciones en aspectos de capacitación de recursos humanos, investigación, promoción de la salud mental con un enfoque en neuropsicología y regulación de servicios especializados, es por ello que las condiciones de política pública deben dirigirse al mejoramiento y creación de instituciones, que contemplen este servicio y que no sólo, estén direccionados al ámbito de la evaluación y diagnóstico, sino de rehabilitación con una visión de reintegración social desde la neuropsicología al paciente con un trastorno neuropsiquiátrico.

**Palabras Clave:** Derechos Humanos, Neuropsicología, Salud Mental, Trastornos Neuropsiquiátricos, Política Pública

---

\* Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Psicología, Cuerpo Académico de Evaluación e Intervención Transdisciplinaria en el Proceso Salud-Enfermedad. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

## Introducción

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) la salud física y mental es un derecho fundamental de los seres humanos. La salud mental comprende las dimensiones de la cognición, las emociones y las conductas, las cuales se ven afectadas por condiciones sociales, familiares e interpersonales, así como por enfermedades, alteraciones y lesiones del sistema nervioso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), señala que el derecho a la salud incluye un acceso oportuno, aceptable y asequible de calidad suficiente. En México, existen desafíos en la implementación de políticas públicas de salud para la prevención y rehabilitación de distintas enfermedades y discapacidades. Al respecto, además de la insuficiencia de recursos humanos, físico-estructurales y materiales, existe una privación de áreas especializadas y programas dirigidos a la salud mental de carácter psiquiátrico y psicológico, dejando a la deriva el servicio de carácter neuropsicológico, que atiende, la evaluación y diagnóstico a través de pruebas neuropsicológicas, y la creación e implementación de programas de rehabilitación cognitiva y emocional mediante programas estructurados electrónicamente: software y dispositivos de estimulación, o tareas de lápiz y papel. Con la finalidad de entrenar las funciones alteradas y potenciar las preservadas (Acosta et al., 2014)

El Banco Monetario Mundial, la OMS y el Área de Salud Pública de la Universidad de Harvard (OMS, 2006), diseñaron un método con el objetivo de obtener la carga total de enfermedades en el mundo, con la finalidad de presentar estimaciones y proyecciones en cuanto prevalencia, incidencia y riesgo; indicaron, que para el 2030 a nivel mundial, 14.14% de personas perderán años de vida saludable por las siguientes discapacidades: 4.6% por lesiones neurológicas, 2.6% por enfermedad de Alzheimer y otras demencias, 2.27 % por enfermedad cerebrovascular y 4.67% por otros trastornos neurológicos (migraña, epilepsia, esclerosis múltiple entre otras). Los trastornos anteriores, derivarán del carácter neuropsicológico, psicológico y psiquiátrico como comorbilidad relacionada. En cuanto a trastornos neuropsiquiátricos, de acuerdo a la OMS (2022), la depresión es un trastorno que afecta a más de 264 millones de personas (en México de acuerdo al INEGI [2020], el 32.5 % de los integrantes de un hogar de 12 años y más, se han sentido deprimidos), el trastorno afectivo bipolar aproximadamente 45 millones, las esquizofrenias y otras psicosis 21 millones y en relación a los trastornos neurológicos antes mencionados, 50 millones de personas en el mundo presentan trastorno neurocognitivo mayor o demencia (APA, 2014).

En relación con lo expuesto, está documentado que la semiología asociada a estos trastornos neurológicos y neuropsiquiátricos tienen un perfil neuropsicológico característico (Afifi y Bergman, 2020; Ardila y Rosselli, 2019; Kolb y Wishaw, 2017), lo cual afecta la calidad de vida de las personas en funciones de la vida básicas (alimentación, higiene y aseo, vestuario, etc.), instrumentales (cuidado de otros, limpieza del hogar, ir de compras, etc.), y avanzadas (trabajo, recreación y socialización) (Echeverría et al., 2021), al verse mermadas funciones mentales como son atención, memoria, aprendizaje, lenguaje, funciones ejecutivas (planeación, organización, secuenciación, memoria de trabajo, flexibilidad mental, toma de decisiones, etc.) y cognición social; afectando la capacidad para relacionarse con otros e identificar reglas sociales, comportamientos y señales culturales que son relevantes para el desarrollo adecuado de la interacción social.

En México, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Gobierno de México, 2020) establece como parte de sus políticas sociales la salud para toda su población, sin embargo, específicamente en términos de salud mental, existen solo algunos programas nacionales, manuales de trabajo, dependencias dirigidas a servicios especializados en donde se trabaja con la evaluación pero de manera nula o con servicio básico en el aspecto de la intervención neuropsicológica (INP Ramón de la Fuente, 2022; INNN Manuel Velasco Suárez, 2022), por tanto es relevante señalar la difusión de programas y acciones en aspectos de capacitación de recursos humanos, regulación de servicios especializados, añadiendo la atención neuropsicológica como parte de la intervención integral de la salud mental, a pesar de las estrategias de actuación asociadas a la prevención y tratamiento basados en investigación neuropsicológica, todo esto con implicaciones relevantes de carácter socioeconómico. Por tanto, el propósito de este capítulo fue realizar un análisis y reflexión de la salud mental como derecho humano fundamental y su relación con la neuropsicología en México.

## **La Atención Neuropsicológica Como Derecho Fundamental Humano Inherente A La Salud Mental**

El uso de las neurotecnologías y las neurociencias en el entendido del marco de los DH, responden al derecho a la vida, la integridad psíquica y a la salud, con la finalidad de que los individuos estén informados y se proteja su salud, la atención neuropsicológica es un área que tiene un impacto para su desarrollo; sin embargo, en México, la práctica de la misma se ve mermada por su poca o nula regulación

institucional, a pesar de ser una profesión innovadora y con desarrollo en el campo de las neurociencias y la salud mental (García y Abellán, 2019; Guzmán-Cortés et al., 2018).

Los Derechos Humanos (DH) son aquellas normas o leyes, que sostienen la dignidad humana, son universales, indivisibles, inalienables e intransferibles, asimismo nadie puede renunciar a estos y bastará con ser humano para que se posean (CNDH México, 2022; UNICEF, 2015).

En México, particularmente, el derecho inclusivo a gozar de una buena salud física y mental es un pilar reconocido como fundamental en la vida del ser humano desde hace ya varios años, incluso instituciones como la OMS o la Comisión Nacional de Derechos Humanos, son encargadas de velar por el cumplimiento de este y todos nuestros derechos, no obstante, el Estado está obligado a respetar, proteger y realizar la plenitud del derecho a la salud (Gobierno de México, 2018; OMS, 2022).

Dentro de las principales instituciones nacionales de salud en México donde se encuentra la atención neuropsicológica como derecho fundamental del humano están el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) “Manuel Velasco Suárez” con énfasis en neurología clínica; el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) “Ramón de la Fuente Muñiz” y como atención asociada a posgrados relacionados en México de instituciones como la UNAM, BUAP y Universidad de Guadalajara (BUAP, S/F; Gobierno de México: Secretaría de Salud, 2022; UNAM, 2013; Universidad de Guadalajara, Red Universitaria de Jalisco, 2022) y en la difusión de la práctica neuropsicológica la Asociación Mexicana de Neuropsicología (2022), los cuales a pesar de contemplar la rehabilitación neuropsicológica en sus programas educativos, están únicamente enfocados en la atención neuropsicológica de carácter valorativo y diagnóstico.

## **Derecho Humano A La Salud Mental En México**

Se comprende como salud mental el estado de bienestar psíquico con el cual las personas desempeñan sus capacidades cognitivas, afectivas y conductuales, son aptos para afrontar el estrés normativo de la vida (en las esferas personal y social), y que le permite ejercer sus labores de manera productiva y de colaborar con su comunidad (Congreso de la Ciudad de México, 2011; Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos y OMS, 2008).

Al respecto, todo individuo debería de tener garantía de poder gozar la vida plenamente, con la mejor calidad posible, como un derecho humano (cimentado en la dignidad del ser humano y que, es indispensable su desarrollo, CNDH México, 2022). Sin embargo, es necesario aceptar que la salud mental

no es considerada como un aspecto de atención prioritaria para las personas, y esto se debe a que existe un mayor número de servicios o instancias enfocados a la salud física en comparación a los que se centran en la salud mental, dejando así, en un segundo plano el bienestar cognitivo y emocional. Es de reconocer que existen instancias que siguen buscando consolidar el derecho a la salud mental, así como fortalecer el acceso a los servicios profesionales que atienden dicho aspecto de salud, no obstante, se requieren de mayores políticas públicas que posicionen este aspecto dentro de un marco constitucional.

Si nos remontamos a los aspectos éticos en cuanto a psicología y neuropsicología cabe mencionar que cualquier área que conlleve un proceso técnico-científico requiere tener claro los aspectos éticos, jurídicos, sociales, etc., para asegurarse de resguardar la dignidad de las personas, así, el Código Ético del Psicólogo (CEP), garantiza la protección y afianza la actuación profesional para con los usuarios de los servicios psicológicos y neuropsicológicos, así como la Ley de Salud Mental que defiende y garantiza que cualquier ser humano es digno de gozar y tener acceso a ella (Congreso de la Ciudad de México, 2011; Guzmán-Cortés et al., 2018; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

## **Neuropsicología y Su Papel En La Salud Mental**

La neuropsicología es la ciencia que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta, tanto en sujetos sanos como quienes han sufrido algún tipo de daño cerebral (Kolb y Whishaw, 2003).

Teniendo claro que la Salud Mental es un derecho y si bien nuestro cerebro es el protagonista de la vida y desarrollo de la humanidad misma, además de ser social, el ser humano, se ve influenciado por todo su contexto, la importancia de la neuropsicología y las neurotecnologías, nos ofrecen nuevas oportunidades para conocer cómo funciona nuestro Sistema Nervioso y lo que esto implica en la conducta de la vida diaria, así en el marco de los DH, el uso de dichas herramientas, satisfacen la necesidad de los individuos de atender la salud cognitiva, emocional y conductual (Ferreira y Castorina, 2017).

La neuropsicología ha evolucionado el papel de la psicología dentro de las neurociencias, en la atención a personas en el área de la salud mental, a través de un modelo que comprende la evaluación, el diagnóstico y la intervención bajo un esquema neurobiopsicosocial que permite entender el perfil cognitivo y conductual de distintas alteraciones psiquiátricas, como son la depresión, la ansiedad, los trastornos alimenticios, psicosis entre otros (Australian Psychological Society, 2022). A continuación, se presenta una descripción breve de como la neuropsicología aborda los trastornos mentales.

En una revisión sistemática de depresión mayor con sintomatología melancólica, Bosaipo, et al. (2017), observaron que estos pacientes presentaban bajo desempeño en tareas que involucran la memoria verbal y visual, velocidad psicomotriz, fluidez verbal, flexibilidad mental, planeación, resolución de problemas, atención sostenida y *span* de números. Con respecto al Trastorno de Ansiedad Generalizada, Langarita-Llorente y Gracia-Garcia (2019) señalan que este tipo de pacientes presentan alteraciones en la atención selectiva, memoria de trabajo, control inhibitorio, toma de decisiones y cognición social (dificultad en la identificación y procesamiento de emociones entre otros), similar a esto Laghi et al. (2021), estudiaron a personas con conductas alimentarias anormales asociadas a la planeación del consumo de alcohol (en inglés *drunkorexia*), en los cuales observaron una disminución en la identificación de la valencia de las emociones del otro, sobre todo para identificar emociones neutras.

Por otra parte, el trastorno esquizoafectivo y la esquizofrenia se ha asociado con deterioro cognitivo leve en ocasiones progresivo, sobre todo aquel con síntomas negativos de esta enfermedad (Parlar y Heinrichs, 2021); en otro estudio sistemático de psicosis y esquizofrenia de inicio tardío (en edad avanzada) Van-Assche et al. (2017), observaron un deterioro ejecutivo difuso y progresivo leve, alteración de la atención sostenida y reducción de la velocidad de procesamiento de la información. Por último, las demencias de distinta naturaleza impiden al paciente poder realizar sus actividades de la vida diaria, dado el deterioro generalizado de las áreas de su pensamiento, en áreas principalmente asociadas con la memoria, atención, comunicación y toma de decisiones, deterioro que varía de acuerdo al tipo de enfermedad al que se asocia la demencia (Enfermedad de Alzheimer, Parkinson, Vascular, entre otras Begali, 2020).

## **La Neuropsicología Como Prevención**

Los trastornos mentales, incluidos con comorbilidad neurológica, contribuyen a una carga significativa de discapacidad, según el informe del Global Burden of Disease (2016), los trastornos mentales representan el 13 % del total del indicador de Años de Vida ajustados por Discapacidad, perdidos, por Años Vividos con Discapacidad (AVD), (estos años de vida con discapacidad se refieren a los años calculados que parten desde el desarrollo o aparición de algún trastorno afectando la calidad de vida de la persona que lo padece (AVD) Global Burden of Disease, 2016). La neuropsicología es la clave para detener o retrasar esta discapacidad a través de comprender el cerebro y desarrollar tratamientos más efectivos para las personas con trastornos de salud mental.

La aplicación de muchos de los descubrimientos de la neurociencia para mejorar la salud cerebral y el bienestar personal requiere de estrategias y recomendaciones sobre cómo se pueden implementar en la práctica estos hallazgos. Al respecto, se ha considerado que la carga de la enfermedad mental y la brecha relativa en la investigación y los servicios de salud mental en todo el mundo ha planteado la cuestión de si esta brecha es un problema de desarrollo, un problema de derechos humanos o una combinación de ambos problemas. En el artículo publicado en *The Lancet Psychiatry* (2015) se sugieren algunas formas a través de las cuales la evidencia de la neurociencia puede ayudar a mejorar la salud mental global. En este sentido, la neurociencia traslacional (se ocupa de trastornos graves del cerebro, nervios y músculos). A ella concierne descubrir los mecanismos subyacentes, y opera desde distintos niveles de análisis: molecular, celular, sináptico, reticular, cognitivo y regulador (Nikolich y Hyman, 2015), también ha avanzado, y comprende un enfoque conceptual que vincula el neurocircuito y la base molecular de los trastornos mentales, que invita a repensar sobre la mejor manera de emprender la investigación sobre la etiología, la evaluación y el tratamiento de estos trastornos, con el objetivo de desarrollar enfoques completamente nuevos para la prevención y la intervención.

Los principales aportes de la neuropsicología a la salud pública y la educación no se encuentran en el estudio del cerebro *per se*, están en su utilidad práctica y en el desarrollo de su materialidad en el mundo con leyes y normas de salud, arquitectura de hospitales y centros de educación especializada, en la capacitación e impulso de la investigación del especialista del área de la salud mental y docentes del área en el tema del paciente neuropsiquiátrico con repercusiones de carácter neuropsicológico, los cuales deben estar preparados en cuanto a técnicas de evaluación, diagnóstico e intervención que tomen en cuenta cómo funcionan los procesos cognitivos en el cerebro, relevantes para la adaptación al medio social y ambiental que les rodea.

La comprensión del daño o lesión del sistema nervioso no se limita a sus consecuencias sensoriales y motoras (Abad, Brusasca, y Labiano, 2009), hoy resulta claro que los procesos mentales son esenciales para el desempeño de las actividades de la vida diaria las cuales pueden verse deterioradas por una etiología neuropsiquiátrica hasta el punto en que el paciente puede perder su independencia, como es el caso de las demencias, por esta razón cabe resaltar el papel de las neuropsicología en la atención integral del paciente a través de la evaluación, el diagnóstico y la rehabilitación, la neuropsicología no sólo permitiría la detección precoz de condiciones adversas a la salud sino también su prevención y tratamiento efectivos (Acosta et al., 2014).

## Neuroderechos y Políticas Públicas

Los neuroderechos pueden definirse como los principios éticos, legales, sociales y naturales de libertad, igualdad, dignidad y justicia, derechos relacionados con el dominio cerebral y mental de las personas, es decir, las reglas normativas fundamentales para la protección y preservación del cerebro y la mente humanos, con el propósito de la reintegración económico-social de pacientes que sufren distintos trastornos neurológicos y el aporte científico del conocimiento en neurociencias, en específico de carácter neuropsicológico, incluye el derecho a la equidad y acceso en la atención neuropsicológica, el derecho a la integridad y seguridad mental, emocional y física asociada a procedimientos clínicos sobre las personas, el derecho a mantener en privado los datos neuronales de las mismas; la obligación ética y legal científica de los profesionales de las neurociencias para llevar a cabo los procedimientos relacionados con el desarrollo de la misma, el derecho a la privacidad y al anonimato de las personas que están involucradas en los resultados de las investigaciones (Caceres et al., 2021; Ienca, 2021; Secretaria de Salud, 2014).

A nivel mundial es relevante mencionar que la solidaridad debe ser una obligación que los países desarrollados deben mostrar hacia aquellos que están en desarrollo con la finalidad de compartir información y tecnología que pueda mejorar el entendimiento del funcionamiento del cerebro humano (por ejemplo programa BRAIN en EU, National Institutes of Health, 2022), por tanto, los avances tecnológicos y nuevos conocimientos en prevención e intervención neuropsicológica deben estar disponibles para el beneficio de todos los seres humanos. Asimismo, entender que la neurotecnología requiere de estar legislada en cuanto a la injerencia que tienen los que la utilizan con fines clínicos, de investigación y económicos respecto a la información que existe en la psique de las personas, impidiendo vulnerar su derecho de la libertad y privacidad de esta, tal como ocurrió en Chile en donde de manera pionera, se hizo una ley al respecto para proteger este neuroderecho (The Neurorights Foundation, 2022).



## Conclusión

La neuropsicología como ciencia especializada es un área relevante en la atención de la salud y es además un derecho humano fundamental del paciente con alteraciones neurológicas y neuropsiquiátricas. La atención del curso de bienestar cognitivo, afectivo y conductual en estos pacientes puede permitirle llevar una vida de calidad adecuada y dejando de añadir años de discapacidad con repercusiones que dañan la economía, situación laboral, educación y aspectos biopsicosociales de las personas que padecen algún trastorno. Como se ha mencionado anteriormente la neuropsicología es un área o rama de las neurociencias donde la experiencia clínica del profesional a cargo es esencial, sobre todo en el uso de instrumentos de papel y lápiz (tareas inmiscuidas dentro de estos, que sirven para la elaboración de programas de intervención), el cual tiene menor costo y está basado en criterios científicos de tipo psicométrico y clinimétrico, equivalentes a estudios de mayor precisión como es la neuroimagen, incluso influyendo en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento que proveen otros profesionales de la salud dentro del área de la neurología y la psiquiatría (Begali, 2020). Para lograr esto es necesario que se creen las condiciones de política pública dirigidas a la promoción de la salud, investigación, capacitación y formación de recursos humanos, el mejoramiento y creación de instituciones y centros de salud comunitaria, que contemplen este servicio de manera gratuita, y que no sólo estén direccionados al ámbito de la evaluación y diagnóstico, sino en temas de rehabilitación y de neuroderechos.

## Referencias

- Abad, S., Brusasca, M. C. y Labiano, L. M. (2009). Neuropsicología Infantil y educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(1), 199-216
- Acosta, R., Dorado, C. y Utria, O. (2014). Inclusión de la neuropsicología como servicio especializado de salud en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 97-106.
- Afifi, A. y Bergman, R. (2020). *Neuroanatomía funcional: Texto y atlas 3e*. McGraw-Hill.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. CDMX: Panamericana.
- Ardila, A. y Rosselli, M. (2019). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.
- Asociación Mexicana de Neuropsicología A.C. (2022). Asociación Mexicana de Neuropsicología A.C: Información sobre la neuropsicología y su práctica profesional. Recuperado de: <https://amneuropsicologia.com/>
- Australian Psychological Society. (2022). *APS: Australian Psychological Society*. Recuperado de: Australian Psychological Society Web site: <https://psychology.org.au>
- Begali V. L. (2020). Neuropsychology and the dementia spectrum: Differential diagnosis, clinical management, and forensic utility. *NeuroRehabilitation*, 46(2), 181–194. Recuperado de: <https://doi.org/10.3233/NRE-192965>
- BUAP . (S/F). *BUAP: Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado*. Recuperado de BUAP: Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado Web site: [http://www.viep.buap.mx/posgrado/posgrados-informacion.php?id\\_prog=00050](http://www.viep.buap.mx/posgrado/posgrados-informacion.php?id_prog=00050)
- Bosaipo, N. B., Foss, M. P., Young, A. H., & Juruena, M. F. (2017). Neuropsychological changes in melancholic and atypical depression: A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 73, 309–325. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.014>
- Cáceres, E., Diez, J. y García, E. (2021). Neuroética y neuroderechos. *Revista del posgrado en derecho de la UNAM*, 37-86. doi: Recuperado de: <https://doi.org/10.22201/ppd.26831783e.2021.15.179>
- Cui, M. Y., Lin, Y., Sheng, J. Y., Zhang, X., & Cui, R. J. (2018). Exercise Intervention Associated with Cognitive Improvement in Alzheimer’s Disease. *Neural Plasticity*, 2018, 1–10. doi:10.1155/2018/9234105

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH México). (abril de 2022). *CNDH México Defendamos al pueblo: ¿Qué son los Derechos Humanos?* Recuperado de: México Defendamos al pueblo web site: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>.
- Congreso de la Ciudad de México. (2011). Congreso de la Ciudad de México: Ley de salud mental del Distrito Federal. Obtenido de Congreso de la Ciudad de México.
- García, A. & Abellán, J. (2019). Derechos humanos, libre albedrío y neuroética. Retos biojurídicos de las neurotecnologías emergentes. *Revista de Medicina y Ética*, 30(3), 031-1067. Recuperado de: <http://publicaciones.anahuac.mx/bioetica/article/view/458/322>
- GBD 2016 Brain and Other CNS Cancer Collaborators (2019). Global, regional, and National burden of brain and other CNS cancer, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Neurology*, 18(4), 376–393. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30468-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30468-X)
- Kolb, B. y Whishaw, I. (2017). *Neuropsicología Humana*. CDMX: Panamericana.
- Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C. y Cárcamo, M. (2021). Herramientas de Evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32, 474-490. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>
- Ferreira, J. y Castorina, J. (2017). El aplicacionismo de las neurociencias en el campo de la salud mental. *Investigaciones en psicología*, 22(2), 25-36.
- Gobierno de México. (2020, agosto 17). *Gobierno de México*. Recuperado de Gobierno de México: Secretaría de Salud.
- Gobierno de México: Secretaría de la Salud. (2022, Marzo 23). Gobierno de México: Instituto Nacional de y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez". Recuperado de Gobierno de México: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".
- Gobierno de México: Secretaría de Salud. (2022). Gobierno de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de Gobierno de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Guzmán-Cortés, J. G., Sánchez, A. V., Fernández, M. I., Martín, M. F. y García, L. G. (2018). Regulación en la Práctica de la Neuropsicología Clínica en México. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(2), 35-38.

- Fernández, M. (2018). Análisis molecular de la comorbilidad en trastornos neurológicos [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaen] Recuperado de: <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/6950>
- Laghi, F., Pompili, S., Bianchi, D., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2021). Drunkorexia: An Examination of the Role of Theory of Mind and Emotional Awareness among Adolescents. *Developmental neuropsychology*, 46(1), 70–81. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/87565641.2020.1869743>
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-Garcia, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática [Neuropsychology of generalized anxiety disorders: a systematic review]. *Revista de neurología*, 69(2), 59–67. Recuperado de: <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Ienca M (2021) On Neurorights. *Front. Hum. Neurosci.* 15:701258. doi: 10.3389/fnhum.2021.701258
- Nikolich, K., & Hyman, S. E. (Eds.). (2015). *Translational Neuroscience: Toward New Therapies*. MIT Press.
- Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos y OMS. (Junio de 2008). *Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos y OMS: El derecho a la salud*. Recuperado de: United Nations website: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- OMS (2022). *Organización Mundial de la Salud: Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud Web site: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud: Salud y Derechos Humanos*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2006). *Trastornos neurológicos: Desafíos para la salud pública*. EUA: WHO press.
- Parlar, M. E., & Heinrichs, R. W. (2021). Cognitive decline and impairment in schizophren spectrum disorders reconsidered. *Schizophrenia research*, 228, 626–632. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.11.020>
- Roheger, M.; Kalbe, E. & Liepelt-Scarfone, I. (2018). *Progression of Cognitive Decline in Parkinson's Disease*. *Journal of Parkinson's Disease*, 8(2), 183–193. doi:10.3233/jpd 181306

- Stein, D., He, Y., Phillips, A., Sahakian, B., Williams, J., & Patel, V. (2015). Future directions for global mental health 2. Global mental health and neuroscience: potential synergies. *Lancet Psychiatry*, 2, 178–85. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00014-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00014-0)
- Secretaria de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 2014.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010) *Código ético del psicólogo*. México:Trillas. pp. 45-83.
- The Neurorights Foundation. (2022). The Neurorights Foundation: NeuroRighths in Chile. Retrieved from The Neurorights Foundation.
- UNICEF. (2015). *UNICEF: para cada infancia: ¿Qué son los derechos humanos?* . Obtenido de UNICEF.
- UNAM. (2013). *UNAM, Programa de Maestría y Doctorado en Psicología*. Retrieved from UNAM, Programa de Maestría y Doctorado en Psicología: Residencia Neuropsicología Clínica.
- Universidad de Guadalajara, Red Universitaria de Jalisco. (2022). *Universidad de Guadalajara, Red Universitaria de Jalisco: Maestría en Neuropsicología*. Retrieved from Universidad de Guadalajara, Red Universitaria de Jalisco: Maestría en Neuropsicología-
- Van Assche, L., Morrens, M., Luyten, P., Van de Ven, L., & Vandenbulcke, M. (2017). The neuropsychology and neurobiology of late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: A critical review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 83, 604–621. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.024>



## **Capítulo XII. Propuesta De Un Modelo Teórico Psicoeducativo Interconductual Para El Desarrollo De Competencias En Derechos Humanos**

Mario Ángel González

Andrea Berenice Lima Colunga

Bertha Alicia Colunga Rodríguez

Patricia Elizabeth Silva Colunga

### **Resumen**

Las personas interactúan con el entorno con eventos y con otras personas en función de lo que conocen, de sus creencias y de su repertorio conductual, de tal forma que para generar una cultura con un enfoque en derechos humanos debemos aumentar sus conocimientos, cambiar sus creencias y agregar comportamientos a su repertorio conductual.

En este capítulo se planteará una propuesta para la modificación de comportamientos tomando elementos conceptuales desde la Educación y de la Psicología para conseguir que el sujeto se comporte desde una perspectiva totalmente basada en los Derechos Humanos, tomando en cuenta la dignidad de aquellos con quienes convive y los componentes del entorno como cosas o eventos en donde se comporta.

Si bien es cierto que diferentes autores mencionan que la educación es la principal herramienta para lograr un cambio comportamental en los seres humanos, no es suficiente que ésta este centrada únicamente en saberes conceptuales ya que, como podemos observar, no es suficiente con brindar información a las personas para que en ellas se produzca un cambio conceptual que se refleje en su comportamiento, es necesario brindarle un proceso educativo que incluya entrenamiento comportamental en las interacciones que tiene la persona que participe en la intervención psicoeducativa, para que su interacción tenga como base los derechos humanos, es decir que sea la dignidad de los demás junto con su propia dignidad la que marque el eje de su repertorio conductual, en otras palabras, que tenga comportamientos que se generen desde el enfoque de los derechos humanos.

Para lograr lo anterior proponemos un modelo para intervenciones psicoeducativas en las que se integrarán el conflicto cognitivo, el cambio conceptual y la mayéutica como método, desde una perspectiva dialógica, así como los elementos que componen el segmento conductual de la psicología interconductual que propone Kantor.

El elemento que detona esta propuesta es tratar de brindar una respuesta a la pregunta ¿cómo puede un individuo aspirar a vivir un entorno de derechos humanos si no los conoce o no sabe en que consisten? Ya que si una persona no puede percibir que se encuentra en una situación en la que sus componentes menoscaban su dignidad no puede aspirar a que su situación mejore o por lo menos a que se encuentre en lo que podemos denominar una situación digna, por lo que se corre el riesgo de que se modifiquen las características con una tendencia dirigida a alcanzar la condición de digna y sin que llegara a lograrlo el sujeto considere que ya está bien su situación con respecto a los derechos humanos, lo anterior se puede ejemplificar con la expresión coloquial *ya estoy bien porque antes estaba peor*.

Esto también puede suceder en el caso de personas que violenten los derechos humanos de otros por la ignorancia o la distorsión de lo qué significa el trato digno o el trato con enfoque de derechos humanos, como es el caso de que alguien le ofrece un empleo a una persona que no tiene donde vivir, permitiéndole pernoctar en un habitáculo que no permite tener privacidad o el espacio suficiente para considerarlo como un espacio digno.

## **Introducción**

Si bien desde 2011 en México se elevó a nivel constitucional el respeto a los derechos humanos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2011, Artículo 1) y con ello se han modificado diferentes artículos constitucionales como el artículo tercero en el que se menciona que la educación debe ser con enfoque de derechos humanos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2011, Artículo 3), desde nuestra perspectiva no se ha logrado pasar de un nivel declarativo a un nivel actuativo, ejemplo de esto es la cantidad de peleas entre estudiantes de secundaria, el uso de la violencia para la solución de conflictos, el acoso entre pares o de autoridades y estudiantes y el caso más aberrante el aumento de la violencia hacia la mujer en su expresión más nefasta que conocemos como feminicidio, consideramos que la razón por la cual no hemos pasado al nivel actuativo es por la forma de enseñar los contenidos relacionados con los Derechos Humanos, es por ello que proponemos este modelo pedagógico para la enseñanza de derechos humanos.

En las instituciones públicas de educación, en todos sus niveles, por ser instituciones del estado se considera que se debe realizar sus funciones bajo el enfoque de los Derechos Humanos, lo cual quiere decir que se reconoce la necesidad de construir un marco de regulación de las relaciones sociales que garantice el reconocimiento y respeto de sí y de los otros mediante mecanismos de vigilancia, seguimiento



y exigibilidad de los derechos, además de lo anterior es necesario reconocer que la estructura social está fundamentada en relaciones sociales de poder (económico, étnicas, generacional, de género, entre otros) por lo que se ha de considerar las diferencias económicas y sociales para poder establecer relaciones tanto de respeto a las diferencias e igualdad (Borja et al., 2011).

En pocas palabras un enfoque basado en derechos humanos podemos decir que es:

Un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos. Su objetivo es analizar las desigualdades que se encuentran en el corazón de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y las distribuciones injustas de poder que impiden el progreso del desarrollo y que a menudo resultan en grupos de personas que se quedan atrás (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible [en línea párrafo 3], 2019).

Como se puede observar en la definición conceptual del enfoque de Derechos Humanos, es necesario que se conozcan cuáles son dichos derechos, pero además es necesario realizar un análisis crítico de las situaciones en ambientes naturales de la educación pública para poder desarrollar situaciones sociales complejas como las interacciones educativas en las aulas.

Se considera que se ha enfatizado en las instituciones de educación básica y superior la enseñanza a los saberes conceptuales, dejando de lado los saberes procedimentales y actitudinales por lo que no es suficiente con ello lograr una modificación del comportamiento más o menos duradero en el tiempo, y que se ajuste a la definición conceptual de enfoque en derechos humanos.

Los sujetos al interactuar con personas, cosas o eventos van desarrollando su historia reactiva y van acumulando su repertorio conductual, este repertorio se integra por interacciones que le han resultado eficientes, porque alguien que es importante para el sujeto le ha enseñado formas de comportarse, porque así es como ha visto que se debe comportarse ante algún estímulo o por cualquier otra razón que escapa a nuestro conocimiento. Sin embargo, en nuestra propuesta no pretendemos eliminar el repertorio conductual o la historia reactiva de las personas, lo que pretendemos es agregar nuevas funciones de respuesta ante diferentes funciones de estímulos, para eso es necesario modificar las creencias, aumentar los conocimientos y aumentar su repertorio conductual.

La educación es el mejor medio por el que podemos desarrollar el comportamiento que esperamos de una persona en una sociedad determinada, sin embargo, podemos observar que no siempre las personas

se comportan de la manera que se espera en una sociedad, las razones pueden ser de diferente naturaleza entre razones sociológicas, culturales, psicológicas entre otras.

Las personas desde que nacen comienzan a desarrollar su historia interconductual por lo que puede adquirir un repertorio intercultural para desarrollar diferentes funciones de respuesta a diferentes funciones de estímulo mucho antes de iniciar su etapa escolarizada, cuando el comportamiento se ajusta a las características biológicas del objeto con el que interactúan podemos encontrar regularidades en el comportamiento de los seres humanos.

El problema comienza cuando los comportamientos, producto de las interacciones, deben adecuarse a características convencionales, en donde dichas características están determinadas conceptualmente, es decir que son subjetivas, artificiales, por ejemplo, cuando esperamos que una persona que estudia psicología se comporte como psicólogo y no como otro profesionalista o como alguien que no este familiarizado con esta ciencia.

Este es el caso de los Derechos Humanos en donde esperamos que las personas que participen de una intervención psicosocial con enfoque de derechos humanos puedan modificar su comportamiento para que este se ajuste a las características de este enfoque, al tener a su alcance diferentes formas de comportarse, es decir, diferentes repertorios donde pueda elegir el más pertinente.

Se considera que para que el sujeto se comporte de una forma determinada por él mismo existe una relación entre los comportamientos, educación, Derechos Humanos, que generan interacciones, asimismo estos tres elementos están influidos por los repertorios conductuales, los conocimientos y las creencias.

Por lo que se propone un modelo para el diseño y planeación de intervenciones psicosociales para el desarrollo de competencias en Derechos Humanos. Ya que una competencia se compone de conocimientos o saberes conceptuales, habilidades o saberes procedimentales y actitudes o conocimientos actitudinales (Torres, et al., 2014; Martínez, A., 2013), es necesario entender que las personas al momento de iniciar la intervención psicoeducativa ya tiene creencias, conocimientos y opiniones respecto a lo que son los Derechos Humanos por lo que ya tiene una historia reactiva que le ha dotado de repertorios conductuales para diferentes ocasiones, dicha historia y dichos repertorios no siempre están acordes al enfoque de Derechos Humanos ya que apenas en México se incluyeron en el 2011 en la constitución mexicana y en consecuencia se comenzaron a implementar en las diferentes dependencias que pertenecen al del Estado mexicano, incluyendo a la Secretaría de Educación, por lo que a los ciudadanos no se les ha educado respecto a el enfoque en Derechos Humanos.

Por lo tanto, no ha sido posible que la perspectiva desde los Derechos Humanos se haya adoptado convencionalmente en los diferentes grupos sociales de las poblaciones, por lo que es necesario iniciar a educar a la población acerca de cómo debe comportarse un ciudadano en congruencia con el enfoque de los Derechos Humanos.

### **Elementos Conceptuales Del Modelo De Intervención Psicoeducativa**

Debemos de pensar que una persona que participa en una intervención psicoeducativa para desarrollar competencias en Derechos Humanos será competente para interactuar de manera eficaz y eficiente tomando como referencia el enfoque de Derechos Humanos. Es decir, puede identificar varias alternativas de comportamiento y elige un esquema de actuación ante situaciones socialmente complejas, de manera individual o colectiva, desde un referente profesional que considere más pertinente por ser la que más se ajuste a las características del enfoque en derechos humanos (Torres et al., 2014).

Al iniciar una intervención psicoeducativa desde una perspectiva interconductual, el propósito es generar nuevos repertorios conductuales en los participantes que se ajusten con el respeto a la dignidad de las personas con quienes se interactúa sin violentar o ir en contra de la propia, para lograr esto se considera como necesario realizar el cambio conceptual mediante la creación del conflicto cognitivo utilizando la mayéutica.

En términos educativos el comportamiento se modifica cuando existe aprendizaje por lo que se tomará como base la definición de aprendizaje como “el proceso por el cual se produce cambios en la conducta como resultado de la experiencia de interactuar con el mundo y de la memoria el registro de las experiencias adquiridas a través del aprendizaje” (Gluck, et al., 2009, p 2). Considerando a los aprendizajes como nuevos repertorios conductuales.

Entonces de acuerdo a esta propuesta para generar nuevos aprendizajes o repertorios conductuales desde una intervención psicoeducativa, es necesario que la intervención en general, así como cada sesión en particular, esté diseñada tomando en consideración el cambio conceptual, el conflicto cognitivo y la mayéutica. A continuación se explicará cada concepto.

**Cambio conceptual.** Se refiere a la modificación o sustitución de los conceptos con los que una persona puede explicar algún fenómeno observado en la cotidianidad o en términos teóricos, en nuestro caso alrededor de los Derechos Humanos, antes de participar en la intervención psicoeducativa, así como a la modificación del proceso mediante los que se utilizan dichos conceptos (Raynaudo y Peralta, 2017).

Cabe señalar que las personas construyen creencias acerca del concepto de Derechos Humanos en general así como alrededor de cada uno de los 30 Derechos Humanos contenidos en la declaratoria de 1948 (Asamblea General de la ONU, 1948), por ejemplo acerca de la libertad, el derecho a libre determinación de la personalidad o cualquier otro, ya que las personas forman sus creencias al momento de interactuar con otras personas, así como al intercambiar ideas y opiniones respecto a los Derechos Humanos, en otras palabras al participar en un proceso de enculturación producido por la observación, la imitación y la participación en elementos culturales (Berríos, 2019).

Es de suma importancia lograr el cambio conceptual ya que, como afirma Sigel (1985), “las creencias son construcciones mentales de la experiencia –a menudo condensadas e integradas en esquemas o conceptos– que se mantienen como verdaderas y que guían la conducta” (p. 350).

**Conflicto cognitivo.** Se refiere “al desequilibrio que surge cuando una concepción que tiene un individuo entra en conflicto con alguna otra concepción que lleva el mismo individuo, o bien con el ambiente externo” (Aguilar y Oktaç, 2004, p. 119). Como se puede observar este concepto está relacionado con el cambio conceptual, no obstante, para poder provocar el cambio conceptual se considera necesario que el individuo contraste sus conocimientos, creencias e ideas con la información que contiene el concepto nuevo a tratar, puede ser la definición de dignidad humana por ejemplo, para que pueda realizar un análisis crítico, de tal forma que pueda describir qué tanto se ajustan la nueva información con la anterior. Cabe señalar que el profesor puede lograr el contraste entre lo que el estudiante tiene como conceptos y lo que los derechos humanos nos ofrecen conceptualmente mediante la mayéutica.

**Mayéutica.** Este método consiste en generar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la intervención psicoeducativa para generar nuevos repertorios conductuales desde un enfoque de Derechos Humanos mediante el diálogo, sustentado en una serie de preguntas y respuestas, cuyo propósito es promover en el aprendiz un proceso intelectual complejo y profundo (Peñuela, 2017) que le permita contrastar sus conocimientos, creencias e ideas con las características de los elementos conceptuales que se pretende aprenda el individuo, para que pueda utilizar lo aprendido en interacciones con personas, cosas o eventos.

Para ello las preguntas como recurso didáctico deben ser de estos tipos: 1) que generen inconsistencias entre el concepto a aprender y las definiciones que expresen los estudiantes, 2) que muestren situaciones absurdas por un razonamiento erróneo, 3) que provoquen asombro, 4) que generen en los individuos la necesidad de aprender.

Por lo tanto, es necesario que las intervenciones psicoeducativas estén pensadas desde un principio para que pueda lograrse el cambio conceptual, provocando la interacción del individuo con materiales didácticos, ya sean escritos o expuestos por el profesor, de tal manera que se genere un conflicto cognitivo mediante el uso de la mayéutica.

En otras palabras, para conseguir que un individuo se comporte de esta manera que se ajuste a las características del enfoque en Derechos Humanos se propone que la intervención se diseñe desde estos tres conceptos: Cambio conceptual, conflicto cognitivo y la mayéutica.

### **Consideraciones Para La Planeación Didáctica De Una Intervención Psicoeducativa**

Antes de iniciar la planeación didáctica de las intervenciones educativas se debe tener claro que nada dentro de la intervención debe ser producto del azar, es decir, todo lo que pase en la sesión debe estar pensado para lograr el propósito de la sesión y los aprendizajes esperados. Si bien es cierto que en una intervención psicoeducativa existen una gran cantidad de variables que no se pueden controlar, lo que si está en manos del profesor es la posibilidad de aprovechar los acontecimientos no previstos en el aula para incorporarlos al Discurso Didáctico.

Antes de iniciar con la explicación correspondiente a la propuesta de planeación de las sesiones, se explicará brevemente lo que se entiende en este trabajo como Discurso Didáctico. Ryle (2005), menciona que el discurso didáctico es equiparable a una manera específica de hablar y de escribir que son didácticas, este propósito es lo que hace diferente a otras formas de hablar y de escribir. El objetivo es enseñar con este discurso a hacer o decir algo con la posibilidad de que lo aprendido por el individuo lo pueda hacer o decir en un momento posterior (Irigoyen, et al., 2016), en el caso de este trabajo la intención de las intervenciones psicoeducativas es que pueda interactuar el individuo con otras personas, cosas o eventos con un enfoque en Derechos humanos.

Una vez descrito el comportamiento del profesor en la intervención psicoeducativa, se recomienda que se realicen las planeaciones de cada sesión que contenga la intervención tomando en cuenta el comportamiento que el profesor debe realizar para generar interacciones con los participantes que, a su vez, desarrollen repertorios conductuales con enfoque de derechos humanos en estos últimos. Es así que se propone que la planeación de las sesiones incluya los siguientes elementos:

- a) El propósito de la sesión
- b) Los aprendizajes esperados de la sesión

- c) La secuencia didáctica (Inicio, desarrollo, aplicación y evaluación)

**El propósito de la sesión.** En esta parte se describe qué elemento de la competencia pretende desarrollar cada sesión en específico, es decir, si se pretende desarrollar saberes conceptuales, saberes procedimentales o saberes actitudinales, incluso si se pretende realizar una actividad de transferencia de conocimientos en donde se aplique lo aprendido a una situación hipotética o que ya se realizó en el pasado (figura 1).

**Los aprendizajes esperados.** Son los contenidos temáticos que se aprenderán en la sesión por parte del estudiante. En algunos programas educativos se mencionan también como contenidos teórico-prácticos. Son los componentes de la competencia que se pretende desarrollar en la intervención psicoeducativa (figura 1).

**La secuencia didáctica.** Se compone de cuatro momentos, el primero corresponde al inicio, este momento de la sesión tiene dos objetivos, por un lado se pretende explorar los conceptos que los participantes tienen respecto a los aprendizajes esperados de la sesión, entiéndase estos como creencias, conocimientos e ideas, en algunos paradigmas educativos se nombran como saberes previos de los participantes. Por otro lado, en este momento de la sesión se tiene como objetivo centrar la atención del participante en el propósito de la sesión, así como en el expositor o profesor, de tal manera que se pueda lograr condiciones contextuales propicias para el aprendizaje.

El segundo momento es el desarrollo, en esta fase de la sesión se lleva a cabo propiamente dicho el tema de la sesión, es decir, se expone el contenido que se pretende enseñar mediante el Discurso Didáctico, en el formato de planeación (figura 1) es donde se describen las acciones con las cuales se expondrán los contenidos temáticos a los individuos.

El tercer momento se refiere a la aplicación del conocimiento mediante una transferencia de los contenidos tratados en la sesión, para la solución de un problema o la descripción de una interacción competente, es decir describir un comportamiento que sea eficiente y eficaz en cuanto a su ajuste al enfoque de derechos humanos, ante un fenómeno observado en la cotidianidad.

El cuarto momento se refiere a la evaluación de los aprendizajes esperados de la sesión, dicha evaluación hace mención a la posibilidad del profesor de realizar una valoración objetiva o subjetiva en función de lo que se espera de la sesión que se está evaluando. Puede ser subjetiva porque dependiendo del tiempo que tengamos para desarrollar esta fase de la sesión puede ser que se realice un actividad de evaluación rápida que se fundamenta más en la observación del profesor, e incluso un poco a su intuición,

ya que mientras se desarrolla la sesión con las actividades de aplicación y mediante las participaciones el profesor puede hacer una valoración aproximada a partir de su apreciación subjetiva acerca del nivel de logro de los aprendizajes esperados; un ejemplo de actividad rápida es una ronda de preguntas y respuestas, una lluvia de ideas o preguntarles a los participantes *Dígame dos cosas que aprendiste hoy*. Pueden ser evaluaciones objetivas al aplicar algún instrumento de evaluación que puede ir desde un cuestionario estructurado hasta alguna actividad como cuadros de doble entrada, mapas conceptuales, entre otros.

Al realizar estas actividades de evaluación nos podrían brindar información acerca de los contenidos que necesitan ser repasados, los que no se entendieron, o incluso el tema de enlace para la sesión siguiente, comenzando en la fase de inicio con los temas que no se entendieron o no se aprendieron (figura 1).

Es importante señalar que, aun cuando se enumera las fases de las sesiones, no es indispensable que se realicen en ese orden, es decir, se podría comenzar una sesión con actividades de evaluación a manera de diagnóstico, o puede realizarse una actividad de aplicación en donde se solicite que se resuelva un problema desde el enfoque de Derechos Humanos, esto nos podría permitir observar en las respuestas o comentarios las partes de las interacciones que es necesario trabajar para el cambio conceptual, en fin; la creatividad del ponente, sus características personales, también conocidas como estilo docente, pueden determinar el orden de las fases de las sesiones.

**Figura 1**

Formato de planeación para las sesiones de una intervención psicoeducativa.

<b>NÚMERO DE SESIÓN</b>	
<b>BLOQUE I</b>	
<b>TIEMPO ESTIMADO:</b>	Dos semanas
PROPÓSITOS DE LA SESIÓN	
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b> (CONTENIDOS TEMÁTICOS/SABERES TEÓRICO PRÁCTICOS)	
<b>Competencia</b>	<b>Elemento de la competencia</b>
<b>APRENDIZAJES ESPERADOS</b>	

<b>SECUENCIA DIDÁCTICA</b>			
<b>INICIO:</b>			
1.			
<b>DESARROLLO:</b>			
1.			
<b>APLICACIÓN</b>			
1.			
<b>EVALUACIÓN O CIERRE:</b>			
1.			
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN: (¿Cuándo?, ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Para qué?)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se sugiere elaborar una escala estimativa para registrar el cumplimiento individual de saberes actitudinales.</li> </ul>			
1. Siempre    2. Casi Siempre    3. Requiere Mejorar			
Ejemplo:			
<b>Actitud</b>	<b>Respeto</b>	<b>profesionalis</b>	<b>Nivel de ajuste al</b>
<b>es</b>		<b>mo</b>	<b>enfoque en derechos</b>
<b>Alumno</b>			<b>Humanos</b>
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>MATERIALES DE APOYO: (LIBROS, MATERIAL DIDÁCTICO)</b>			



## **Conclusión**

Si bien la educación es el mejor medio para la modificación de comportamientos más o menos persistentes en el tiempo, es necesario que las intervenciones psicoeducativas se centren en el cambio conceptual cuando se trata de contenidos de naturaleza disciplinar y que se espera que el individuo que participa en la intervención interactúe en contextos cotidianos haciendo o hablando con un enfoque en Derechos Humanos.

Se considera que la educación puede influir en las creencias de las personas al otorgar conocimientos respecto a un tema, dichas creencias son afectadas por los conocimientos, es decir, si las creencias se corresponden a los conocimientos entonces las personas seguirán actuando con respecto a ellas, si no se corresponden entonces las personas aceptan el conocimiento o lo rechazan, si lo aceptan el conocimiento nuevo generará un elemento más al repertorio conductual teniendo así la posibilidad de un comportamiento diferente, para lo cual es necesario producir un cambio conceptual.

Por otro lado, si logramos que las personas puedan contrastar sus creencias respecto a lo que son los Derechos Humanos y la manera que se espera que una persona se comporte en un enfoque de Derechos Humanos, podremos generar un proceso de reflexión y de ajuste de su conducta al realizar un análisis de sus saberes previos con la información nueva en un proceso de transferencia y aplicación a situaciones hipotéticas.

Asimismo, en la medida que los individuos conozcan los Derechos Humanos y las características de comportamiento que exige un enfoque en Derechos Humanos, entonces podríamos generar repertorios conductuales que se ajusten funcionalmente a dicho enfoque, desarrollando en los individuos competencias en comportamientos con enfoque de Derechos Humanos.

## Referencias

- Aguilar, P. y Oktaç, A. (2004). Generación del conflicto cognitivo a través de una actividad de criptografía que involucra operaciones binarias. *Revista Latinoamericana de Investigación en Matemática Educativa*, 7(2), 117-144.
- Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (217 [III] A). París.
- Berrios, C. (2019). Creencias epistémicas, metacognición y cambio conceptual. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 18(37), 129-140. <http://doi: 10.21703/rexe.20191837berrios3>
- Borja, C., García, P. e Hidalgo, R. (2011). *El enfoque basado en derechos humanos: Evaluación e indicadores*. Red en Derechos.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const.] Art. 1. 10 de junio de 2011. (México).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const.] Art. 3. 10 de junio de 2011. (México).
- Gluck, M. A., Mercado, E. y Myers, C. E. (2009). *Aprendizaje y memoria. Del cerebro al comportamiento*. MacGraw-Hill Educación.
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (2019). *Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos*. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
- Irigoyen, J. J., Jiménez, M. Y. y Acuña, K. F. (2016). Discurso Didáctico e Interacciones Sustitutivas en la Enseñanza de las Ciencias. *Enseñanza. E Investigación en Psicología*, 21(1), 68-77.
- Martínez, A. (2013). Análisis de las competencias en las prácticas escolares de Grado en Educación Infantil. *Revista de Educación Inclusiva*, 6(2), 21-39.
- Peñuela, C. (2017). La mayéutica como estrategia en el proceso de asesoría académica. *Educ@ción en contexto*, 2(5), 78-94.
- Raynaudo, G. y Peralta, O. (2017). Cambio conceptual: una mirada desde las teorías de Piaget y Vygotsky. *Liberabit*, 23(1), 137-148. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.10>.
- Ryle. G. (2005). *El concepto de lo mental*. Paidós.
- Sigel, I. E. (1985). A conceptual analysis. Of beliefs. En I. E. Sigel (Ed.) *Parental belief. Systems: The psychological consequences for children*. Erlbaum.
- Torres, A. D., Badillo, M., Valentín, N. O. y Ramírez, E. T. (2014). Las competencias docentes: el desafío de la educación Superior. *Innovación Educativa*, 14(66), 129-146.

## Capítulo XIII. La Calidad De Vida Como Derecho Humano. Un Acercamiento Teórico-Jurídico

Marco Antonio Santana Campas

Lorena Martínez Martínez

José Cruz Guzmán Díaz

Margarita Cantero Ramírez\*

### Resumen

Los Derechos Humanos en México fueron elevados a nivel constitucional desde el año 2011, siendo deber del Estado su promoción, respeto y garantía, así como asegurar una reparación del daño cuando se ven afectados. De tal manera que, el objetivo de este trabajo fue describir y justificar la relevancia y vinculación teórica de la calidad de vida con los Derechos Humanos como un bien jurídico a proteger, así como una adecuada reparación del daño. Para ello, se realizó una reflexión cualitativa documental a manera de ensayo teórico jurídico, con una revisión bibliográfica narrativa y panorámica-exploratoria. En resultados se presentan las cinco dimensiones (dimensión física, material, educativa, emocional y social) del modelo de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud que están inmersas en los Derechos Humanos, resultando prioritaria su protección por el Estado mexicano, quien debe ofrecer todos los medios y mecanismos necesarios para garantizar el cabal cumplimiento y respeto de estos derechos, así como lograr una adecuada reparación del daño cuando sean vulnerados. A manera de conclusión, se considera que para lograr una protección integral y adecuada reparación del daño cuando se afecta la calidad de vida como un derecho humano, la psicología es un elemento de gran relevancia ya que como ciencia auxiliar del derecho ofrece los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos para contribuir en la reforma y creación de leyes que garanticen su amplia protección desde una perspectiva psico-socio-jurídica e interdisciplinaria.

**Palabras clave:** Derechos Humanos, calidad de vida, bienes jurídicos, reparación del daño, bienestar social.

---

\* *Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, Departamento de Ciencias Sociales*

## Introducción

La dignidad del ser humano con elemento esencial a proteger se puede materializar de diversas maneras, una de ellas recae en la calidad de vida (CV), la cual se enuncia en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en el numeral 25 donde se plasma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, considerando necesidades de salud y bienestar tanto individual como familiar que le permita atender sus necesidades biopsicosociales.

De igual manera, en el ordenamiento citado, se establecen las distintas prerrogativas a proteger como Derechos Humanos (DDHH), entre ellos destaca el derecho fundamental que se tiene a la salud integral y para efectos de este trabajo se conceptualiza como CV, lo cual se desarrollará en los diferentes apartados del presente ensayo.

En el caso en particular del sistema jurídico mexicano se han realizado reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), que han marcado un nuevo rumbo y paradigma en temas de seguridad, procuración de justicia, reparación del daño y la protección de DDHH. Muestra de ello fue la llamada reforma constitucional respecto a justicia penal y seguridad pública de 2008, que buscó entre otras cosas equilibrar y visibilizar la participación de las partes en el proceso.

Asimismo, en dicha reforma se dio apertura a la implementación del sistema acusatorio adversarial con una visión garantista y de protección de los DDHH, buscando disminuir los altos índices de impunidad y que las conductas delictivas no quedaran impunes mediante la protección del ciudadano, así como de sus bienes jurídicos, propiciando procuración, impartición y administración pronta y expedita de justicia. En este sentido, resulta relevante señalar dicha reforma porque también buscó el fortalecimiento de la reparación del daño, tal y como se ha planteado en los medios alternativos de solución de conflictos el artículo

En particular, el numeral 17 de la CPEUM en su quinto párrafo genera un gran avance para proteger los derechos fundamentales, a los cuales antes se les conocía como las garantías individuales y hoy como DDHH que se encuentran previstos y reconocidos por la misma con la finalidad de salvaguardar los derechos mínimos indispensables de la persona y su dignidad al verse materializados en lo que se ha denominado bienes jurídicos objeto de protección.

Dado lo anterior, en el presente trabajo se encuentra el estado actual de los DDHH donde se presenta un recorrido de su evolución filosófica, jurídica y normativa, es decir, su inclusión en la CPEUM que protege dichos derechos mínimos indispensables y que se conocen como bienes jurídicos tutelados

por el Estado Mexicano, cuya protección y cuidado corresponden a los tres órdenes de gobierno al procurar, impartir y administrar justicia, debiendo dichas instituciones buscar su promoción, protección integral y en el caso en particular la propia reparación del daño cuando sea procedente.

Por otra parte, el lector encontrará un breve recorrido por la construcción teórica del concepto de CV y su relevancia cuando ésta se ve vulnerada al existir una violación de los DDHH, principalmente cuando se es víctima de un delito y no se repare el daño de manera integral. De esto último, se identifica la necesidad de estudiar la CV dentro del marco de los DDHH ya que en ella se encuentra el derecho a la salud digna e integral.

Por tanto, el Estado mexicano tiene la obligación de promover la CV, respetarla y garantizarla al nivel de un bien jurídico tutelado objeto de protección como DDHH. Dicho lo anterior, se planteó como objetivo describir y justificar la vinculación teórica de la calidad de vida con los DDHH como bienes jurídicos y su relevancia para la reparación del daño.

## **Metodología**

Este trabajo es un ensayo teórico jurídico, la metodología empleada fue la revisión bibliográfica de tipo narrativa y panorámica-exploratoria, este tipo de trabajos según Guirao-Goris (2015) y Subramanyam (2013) tienen el objetivo de integrar la información esencial sobre un tema específico con una perspectiva unitaria y de conjunto.

Al respecto, la visión narrativa comprende el uso de una diversidad de fuentes que pueden ser libros, enciclopedias, manuales, artículos de diferentes tipos de investigación. Finalmente, la visión panorámica implica identificar los conceptos claves que sustentan o se relacionan con un objeto de estudio que se considera poco estudiado o es de naturaleza compleja y no ha sido revisado de manera exhaustiva antes y como resultado de lo anterior, Aveyard y Bradbury-Jones (2019) refieren que pueden ofrecerse una síntesis enfocada del mapeo teórico conceptual.

En este sentido, los criterios de búsqueda fueron a partir de los conceptos Calidad de vida y derechos humanos al ser el objeto de estudio de este documento, en las bases de datos de Vlex, biblioteca virtual de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Redalyc y Scielo en el periodo del 1990 al 2021 con la finalidad de realizar una revisión histórica documental para identificar en los documentos las categorías emergentes.

Con el tema específico de búsqueda sólo se encontró un artículo de García (1999) y un libro de Carbonell (2014). Sin embargo, se identificaron diversas sentencias, jurisprudencias, leyes, declaraciones, así como artículos teórico-filosóficos y jurídicos en las que se menciona a la CV como concepto identificando características para su protección y garantía, pero no se ofrece una definición conceptual jurídica de lo que se entiende cómo CV.

## **Resultados**

### **La Conceptualización De La Calidad De Vida y Los Derechos Humanos**

El presente apartado tiene el objetivo de ofrecer el concepto de CV para poder contextualizarla como parte de los DDHH, por tanto, no se pretende realizar una búsqueda sistemática sobre las investigaciones en los diferentes contextos y grupos de edad, por lo cual solo se realizó una búsqueda manual para cumplir el objetivo planteado.

Una vez mencionado lo anterior, Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) refieren que la CV se empezó a estudiar en Estados Unidos a partir de que terminara la segunda guerra mundial, donde la conceptualización teórica de la misma desde sus inicios no ha sido clara sobre los dominios que la integran para su evaluación e intervención. En este sentido, estos autores asumen al igual que Fernández-Ballesteros (1998), que la CV tiene elementos contextuales y es multidimensional al contener componentes subjetivos y objetivos.

Por su parte, Razo-González et al. (2014) realizaron en meta análisis del concepto de CV y coincidieron en que la CV sigue siendo ambigua su conceptualización, pero que a lo largo de su historia la CV agrupa factores médicos, psicológicos y socioeconómicos que pueden variar según la perspectiva de cada persona o grupo e incluso lugar. A partir de lo anterior, se infiere que la CV consiste en el nivel de sensación de bienestar o satisfacción que experimenta cada persona con respecto al grado de satisfacción de las dimensiones objetivas y subjetivas ya mencionadas (factores médicos, psicológicos y socioeconómicos). Por lo cual la CV no sólo tiene impacto en los procesos de enfermedad y tratamiento, sino que también inciden en el satisfactorio desarrollo de los seres humanos en las diferentes áreas de la vida.

Aunado a ello, Cornejo (2016) menciona que el concepto de CV tiene sus raíces en las investigaciones sobre bienestar y felicidad, pero que en los últimos años esos dos conceptos se han sustituido por la CV y ha trascendido más allá de los elementos cuantitativos y económicos al predominar

la perspectiva psicológica tanto en los estudios como en intervenciones que van más allá del modelo médico.

Mientras que, Ramírez-Coronel et al. (2020) realizaron una revisión sistemática para identificar el desarrollo histórico del concepto e investigaciones sobre CV, al respecto concluyeron que los modelos teóricos sobre esta, tienen su origen en la concepción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por tanto, sigue siendo vigente con algunas variantes según el contexto, área e investigador, por ejemplo, CV en trabajo, familiar, escolar, comunitaria, relacionada con la salud, etcétera.

En la evolución histórica del concepto e investigación sobre la CV han surgido propuestas y modelos que han trascendido la visión inicial. Por ejemplo, Labarca (2021) considera que la CV es el resultado de las atribuciones objetivas y subjetivas de las personas, pero con énfasis en la interacción entre ambas en la cotidianidad. Ello desde una perspectiva barrial y comunitaria, donde se identifican seis dimensiones de la CV relacionadas: acceso a servicios, convivencia vecinal, infraestructura, relación con el entorno, aspecto socioeconómico y percepción de seguridad, mismas que se ven afectadas en situaciones o contextos de crisis y abarcan tres dimensiones ecológicas: barrial, urbano e individual.

A partir de lo expuesto, resalta la CV como un constructo multidimensional donde interactúan factores objetivos y subjetivos, en esta interacción se encuentra las interpretaciones de las personas sobre su momento actual, es decir, en el aquí y ahora, de esto es que surge otro modelo de CV relacionada con la Salud. De acuerdo con Solís et al. (2019), la CV se basa en la percepción que tiene la persona sobre su propia salud y de sus capacidades para hacerle frente, es decir, puede ser la medida que tiene sobre los cambios en su salud cuando experimenta una enfermedad.

Además de los modelos anteriores existen otros, por ejemplo: Modelo ecológico de Borthwick y Deffi, Modelo jerarquizado de Spilker, modelo según dominios de Fels y Perry, y algunos otros. Cada uno de estos tienen principal énfasis en poblaciones específicas, por ejemplo: niños, adolescentes, adultos, en el ámbito del trabajo, relacionada con la salud, con la calidad urbana (disponibilidad de equipamientos y servicios urbanos básicos específicos en un territorio), turismo y CV, etcétera, de los cuales se han creado instrumentos de medición por cada uno y sus poblaciones específicas.

Por último, la OMS (1996) enuncia cinco dimensiones que conforman la CV: 1) física, abarca seguridad física y salud; 2) material, alude al acceso de servicios básicos y vivienda propia; 3) educativa, busca ampliar los conocimientos individuales y colectivos por medio de la educación; 4) emocional, alude al estado emocional; y 5) social, contempla la habilidad de interacción con los otros en círculos donde se desarrolla la persona en el día a día.

De lo mencionado anteriormente, se puede decir que existen dos grandes conceptos de CV: el primero que tiene que ver con una visión general que incluye los factores objetivos y subjetivos incluyendo los aspectos físicos, materiales, educativos, emocionales y sociales, donde la CV está relacionada con la salud. Mientras que, el segundo es en relación al reconocimiento de la CV como un bien jurídico al que debe darse el respeto para lograr su protección como un DDHH donde ambos tienen aplicación práctica y teórica, lo cual se abordará en el siguiente apartado.

## **La Calidad De Vida Como Bien Jurídico**

En primer término, resulta pertinente definir el concepto de bien jurídico, siendo esto fundamental para que se comprenda el por qué la CV entra en esta clasificación. Dentro del derecho, un “bien” se refiere a todo lo que está protegido o amparado dentro de una norma jurídica, pudiendo ser un bien subjetivo u objetivo, por ejemplo, el principal bien jurídico que se ha definido como objeto de protección es la vida de una persona, de ahí surge la clasificación de otros más, como la libertad, la seguridad el patrimonio, libertad sexual, etcétera.

Dichos bienes jurídicos actualmente están clasificados y previstos por el derecho positivo que busca su máxima protección y cuya afectación puede llegar a repercutir en conductas delictivas que están descritas principalmente en la codificación penal, al ser la que prevé y describe conductas que pueden generar su afectación o deterioro. Por ejemplo, el delito de homicidio cuya afectación es al bien jurídico de la vida, ante la pérdida de ésta a causa de un tercero constituye un delito que será sancionado, aunque ante la inexistencia de la norma jurídica vigente, entonces todo bien pierde su carácter de jurídico.

Para el caso de interés, la DUDH (1948) en sus 30 artículos garantiza diversos derechos inherentes a toda persona humana. De tal manera que, los DDHH tienen el carácter de universales y deben ser de observancia por parte de todos los gobiernos, en especial los que han firmado el acuerdo y adhesión a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como es el caso de México. Además, el 10 de junio de 2011 se adicionaron al ordenamiento en mención, tres párrafos que contienen los DDHH fundamentales reconocidos por la CPEUM y tratados internacionales, por tanto, por medio de los cuales todas las autoridades tienen la obligación de garantizarlos, promoverlos, respetarlos, así como protegerlos.

Así entonces, en los diversos artículos de la CPEUM se describen los diferentes derechos humanos protegidos y por ende, considerados como mecanismos de protección de los bienes jurídicos contemplados en la misma, por ejemplo: en el artículo 4º entre otras, se protege la salud, el medio ambiente, agua,



vivienda, cultura, el desarrollo integral y bienestar, señalando que ello deberá ser desde un enfoque multidisciplinario. Mientras que el numeral 29 refiere que no se podrá legislar en contra de la integridad personal, contra la vida, la familia, etcétera.

Ahora, el lector podrá preguntarse: ¿de dónde se desprende el vínculo con lo referido en los artículos de la DUDH y de la CPEUM con la CV? Dado que no está como tal en ningún artículo antes mencionado, pues bien, dichos artículos corresponden a los llamados derechos civiles sobre la integridad física, moral y psicológica (Delgado & Bernal, 2015). Además, la misma CPEUM menciona en su artículo 1º, que en todo momento, la interpretación de los diferentes ordenamientos debe ser a favor de la protección amplia de las personas. Aunado a que, la misma CPEUM reconoce el principio *pro homine*, lo cual significa que, ante diversas interpretaciones de un ordenamiento o la falta de ésta, en todo momento debe darse la interpretación más amplia que garantice el acceso a la justicia.

Es decir que, en el desarrollo personal y social resulta fundamental contar con las condiciones necesarias para satisfacer necesidades y una CV digna. Asimismo, los DDHH no son mera declaración de necesidades abstractas y atemporales, sino que, son exigencias de las personas con dignidad y autonomía, y a lo largo de la historia han conquistado estos derechos inviolables, por tanto, los gobiernos deben promover, garantizar y reparar los daños cuando estos son violentados.

Aunado a lo anterior, los Estados tienen la obligación de propiciar el ambiente adecuado para el desarrollo integral de la persona humana, y estas condiciones deben incluir la garantía de la seguridad física, moral, jurídica, derecho a la educación, al medio ambiente sano, así como acceso a los servicios urbanos básicos (vivienda, agua potable, etcétera), ahora con los DDHH de cuarta generación también se debe garantizar el acceso a internet, medios electrónicos, etcétera. Ante esta amplitud y complejidad, resulta pertinentes para los fines planteados centrarse en la seguridad física, moral y jurídica, no porque sean más importantes o porque los otros derechos no tengan relevancia para la CV, sino sólo con fines de ejemplificar la conexión que ella tiene con los DDHH.

En este sentido, se puede pensar en las víctimas de una conducta delictiva de violación tipificada en el Código Penal del Estado de Jalisco, cuya sentencia puede ir de 8 a 18 años de cárcel más la reparación integral del daño moral, físico además de contemplar que se garantice la restitución de los derechos violados. Lo anterior siempre y cuando la víctima realice la denuncia, puesto que la violencia sexual se oculta, principalmente por la vergüenza, culpa, negación y justificación, ante la posibilidad del exponerse al contexto familiar y social que le lleven a sufrir de exclusión y/o discriminación con lo cual se le re victimiza (García y Peña, 2018).

De tal manera que, pensar en la reparación del daño integral de la víctima de violación implica diferentes afectaciones físicas y psicológicas. Por ejemplo, las afectaciones psicológicas llevan a desarrollar estrés postraumático, del estado de ánimo, trastornos alimenticios, trastorno psicótico agudo, consumo de drogas entre otras, pero si las víctimas son menores de edad, además les crea afectaciones en el proyecto de vida, somatizaciones, percepción de autoridad, seguridad, vulnerabilidad entre otros (Cudris et al., 2020).

Al respecto, Murillo et al. (2021) refieren que, dependiendo el tipo de violación y tipo u objeto de penetración, además de la edad, y el nivel socioeconómico, esto afectará en la disminución del bienestar subjetivo, así como en las estrategias de afrontamiento y todo esto tendrá en impacto en la vida adulta. Además, el impacto es mayor en mujeres postergando las afectaciones por estrés postraumático, estado general de salud general y estilo de vida, llegando a padecimientos crónicos que pueden perdurar después de los cinco años en el 80% de las mujeres víctimas de violación (Ferrel et al., 2020).

En el caso de los menores, se tipifica como abuso sexual infantil, según Valdez-Santiago, et al. (2020) refieren que, en México, este delito tiene una prevalencia del 2.5% en niños, entre las variables asociadas resaltan la sintomatología depresiva, consumo de alcohol, y pensamientos suicidas. Aunado a las reacciones emocionales que se acentúan o disminuyen dependiendo de factores como el apoyo familiar y social recibido, edad de la víctima, relación con el victimario, trato que recibe la víctima cuando entra en contacto con el sistema judicial, entre otros.

Los párrafos anteriores presentan una breve reseña de las afectaciones psicológicas y sociales (sin demeritar las físicas) de las víctimas de violación, ahora se retoma lo dicho por el Código Penal de Jalisco el cual menciona que la sentencia para este delito puede ser de 8 a 18 años dependiente la relación víctima, edad, uso de violencia y si se tiene alguna discapacidad. Además de la sentencia de privación de la libertad, se tiene que reparar el daño, entendido éste como la afectación en todas las esferas de la vida de la víctima (psicológico, físico, social, moral, etc.).

Para determinar el grado de afectación sufrida se tienen que realizar diferentes peritajes mínimo por los peritos forenses en medicina obstétrica y psicólogo forense, a partir de lo cual, dependiendo la sensibilidad o falta de esta, se puede incurrir en la victimización secundaria. A partir de ello, se observa que las víctimas de violación además del daño físico causado sufren una afectación compleja sobre la CV en las esferas y que puede impactar en su estado emocional y social creando con esto un desequilibrio generalizado en la persona.

Ahora bien, para garantizar la reparación del daño psicológico, físico, social y moral, se considera que al cuantificar la reparación del daño en un hecho que vulnera otro bien jurídico deben tener en consideración las afectaciones anteriores que tiene relación directa con la CV. Tomar en consideración lo anterior abona a cumplir con lo que establece la Ley General de Víctimas (LGV), que prevé la máxima protección por parte del Estado en el caso de una afectación al derecho y que debe reflejarse en una reparación integral, rehabilitación, restitución, satisfacción, compensación, y garantía de no repetición con un enfoque transformador.

En la realidad los principios de la LGV, parece letra muerta toda vez que la exigibilidad del pago queda supeditada a la voluntad del sentenciado. Es decir, este es un requisito indispensable para gozar de algún beneficio de libertad anticipada (beneficio de poder obtener su libertad antes de cumplir la sentencia dictada por un juez), de lo contrario, no existe recurso legal que obligue a la persona privada de la libertad para exigirle el pago y reparación del daño, por tanto, al cumplir la sentencia saldrá en libertad sin realizar dicha reparación. Después de esto, si la víctima demanda o exige la reparación, entonces tendría que realizar un juicio por la vía civil.

De tal manera que, el delito de violación tiene un impacto en las diferentes esferas de la persona, por tanto, la reparación del daño integral no solo debe centrarse a lo inmediato sino también a los efectos que esto puede tener a largo plazo y que puede afectar el desarrollo integral de la víctima. Cabe señalar que el mencionar el caso de violación y la reparación del daño, solo es por citar un ejemplo del cómo la afectación a un bien jurídico y DDHH afecta todas las dimensiones de la persona y, por ende, es una afectación a la CV. En este mismo sentido, cuando no se garantiza el acceso a la educación, salud física y mental digna, medio ambiente saludable, alimentación, etcétera, esto llevará a una afectación directa a la CV y desarrollo integral de las personas.

## **Conclusiones**

A partir de los elementos presentados, se evidencia la vinculación teórica de la CV con los derechos humanos como bienes jurídicos y su relevancia para la reparación del daño. Si bien se describió en el desarrollo de este análisis partiendo que un bien jurídico es aquello que la propia ley protege y garantiza independientemente del grado de importancia que se le dé a los mismos. Es decir, en primer momento se habló de la vida como uno de los más importantes bienes jurídicos a proteger, siendo considerada la integridad física como un bien jurídico al que se le suele restar relevancia, pero ahí se hace

precisamente el análisis donde independientemente del bien jurídico que se perjudique viene a dar como consecuencia que se transgrede un DDHH y afecta la CV.

Ahora bien, si se da ese reconocimiento a la CV como bien jurídico tutelado se garantizaría totalmente la reparación a esa violación a los DDHH que se da precisamente por esa afectación, a partir de lo cual se le pudiera dar un seguimiento más integral por lo que implica esa afectación, al tiempo que se garantizaría que la persona afectada lograra vivir en armonía a pesar de haber sido víctima.

Por ello al ser reconocido como bien jurídico tutelado, la CV elevaría su valor que representa para lograr que la persona afectada de forma integral pueda recuperarse y que el daño causado no solo material, sino también en otros aspectos, como por ejemplo los psicológicos, sean garantizados para que la persona pueda vivir en armonía y en plenitud.

Resulta relevante el análisis que se realiza al respecto, dado que la DUDH pretende la protección de la dignidad de la persona al realizar una descripción de aquellas situaciones en las que se ve vulnerada. Sin embargo, tanto dicha declaración como otros ordenamientos jurídicos han sido omisos en la descripción y valoración detallada de otros bienes jurídicos tutelados que por su relevancia y trascendencia deben ser objeto de protección como es el caso de CV que para identificar y clasificar sin necesidad de recurrir a la interpretación amplia o al principio pro persona, se le permita resaltar su trascendencia e impacto en la afectación y protección del DDHH de manera amplia.

De tal manera que la CV resulta ser parte de los DDHH protegidos en la CPEUM y otros ordenamientos como los revisados en este documento, mismos que invitan a reflexionar sobre la obligación del Estado Mexicano para proteger, garantizar y en su caso reparar la violación de los DDHH como la integridad física, psicológica, salud, bienestar, alimentación, educación, lo cuales conllevan el garantizar una CV.

De esta manera, las dimensiones de la CV están inmersas en las cinco generaciones de los DDHH, dado que se evidencia su transversalidad en todas las áreas de las personas y comunidades, siendo esto bases para incluir la CV cómo un bien jurídico tutelado. En ese sentido valdría la pena el reconocer la CV como un DDHH en sí misma y con ello garantizar que el ser humano cuente con los elementos suficientes para vivir en armonía, gozando de los derechos que la propia CPEUM establece.

Por otra parte un problema identificado ante este reconocimiento está en que existe una diversidad de DDHH, pero no ha sido posible en su totalidad garantizar, respetar o promoverlos puesto que las autoridades obligadas a ello no han sido lo suficientemente capaces de atender todas las necesidades que el ser humano demanda, cosa contraria si se tuviera un mecanismo de cómo reconocerlos en su totalidad

se pudiera lograr tener una CV y por ende cumplir lo que la CPEUM demanda a los gobiernos sobre la garantía de ofrecer todos los medios y mecanismos para procurar el desarrollo de las personas, familias, comunidades y sociedad de manera óptima.

Por último, resulta pertinente señalar que en los últimos años el estudio de la CV ha predominado desde la perspectiva psicológica misma que es considerada como ciencia auxiliar y fuente del Derecho, pero es de reconocer que las investigaciones sobre CV carecen de una perspectiva multidisciplinar y socio-jurídica, dejando de lado y desaprovechando la oportunidad de contribuir en la reforma o creación de leyes que lleven un sentido psicosocial amplio para resolver problemáticas de impacto individual y colectivo.

## Referencias

- Aveyard, H. & Bradbury-Jones, C. (2019). An analysis of current practices in undertaking literature reviews in nursing: findings from a focused mapping review and synthesis. *BMC Medical Research Methodology*, 19(105), 1-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0751-7>
- Carbonell, M. (2014). *México en la encrucijada: ¿modernidad o barbarie?* Editorial Flores e Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Código Penal de Jalisco. Diario Oficial del Estado de Jalisco, Jalisco, 25 de enero de 2018. Recuperado de: [https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/C%C3%B3digo%20Penal%20para%20el%20Estado%20Libre%20y%20Soberano%20de%20Jalisco%20\(1\).pdf](https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/C%C3%B3digo%20Penal%20para%20el%20Estado%20Libre%20y%20Soberano%20de%20Jalisco%20(1).pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, México, 28 de mayo de 2021. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_280521.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf)
- Cornejo, W. (2016). Calidad de vida. *Revista de Enfermería a la Vanguardia*. 4(2), 56-75. Recuperado de: <https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>
- Cudris, L., Guzmán, C.G., Almeida, M., González, L., Bolaño, L. y Silvera, L. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. Recuperado de: <https://doi.org/doi:10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>
- Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 10 de diciembre, 1948. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Delgado, B. y Bernal, M. (2015). *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4973/20.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: The differential conditions. *Psychology in Spain*, 2(1), 57-65.
- Ferrel, F.R., Ferrel L.F., Cañas-Herazo, C.V., Barros, M.A. y Yáñez, H. (2020). Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), e1363.
- García, E. (1999). *Derechos humanos y calidad de vida*. Universidad Complutense de Madrid.

- García, J.J. y Peña, E.L. (2018). Reacción psicológica ante la experiencia de abuso sexual extrafamiliar en padres de niños abusados. *Psicogente*, 21(40), 378-402. Recuperado de: <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3079>
- Guirao-Goris, J.A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene Revista de Enfermería*. 9(2). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. Recuperado de: [https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04.\\_Libro.pdf](https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf)
- Labarca, S. (2021). Caracterización de la calidad de vida barrial en contextos de crisis: una mirada a experiencias en barrios y comunidades del sector San Luis de Peñalolén. *Rumbos TS*, 16(25), 79-103. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num25.488>
- Ley General de Víctimas. Diario Oficial de la Federación, México, 9 de enero de 2013. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV\\_200521.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_200521.pdf)
- Murillo, J.A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M.P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J. y Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, 20(1), 70-82. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2043>
- Razo-González, A.M., Díaz-Castillo, R., Morales-Rossell, R. y Cerda-Barceló, R. (2014). Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida. *Revista CONAMED*. 19(4), 149-156.
- Solis, U., Calvopiña, S. y Valdés, E. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(1), e55. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2554482>
- Subramanyam, R.V. (2013). Art of reading a journal article: Methodically and effectively. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 17(1), 65-70. Recuperado de: [https://www.jomfp.in/temp/JOralMaxillofacPathol17165-6434238\\_175222.pdf](https://www.jomfp.in/temp/JOralMaxillofacPathol17165-6434238_175222.pdf)
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K. y Ramos-Lira, L. (2020) Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México*, 62(6), 661-671.





## **Directorio:**

**Dr. Marco Antonio Tinoco Álvarez**  
Presidente

**“En Proceso de Designación”**  
Consejo Ciudadano

**M. en D. Ángel Botello Ortiz**  
Secretario Ejecutivo

**Dra. Irma Nora Valencia Vargas**  
Secretaria Técnica

**Mtro. Alejandro Sandoval Rocha**  
Coordinador de Estudios, Divulgación y Capacitación

**Retos de la Salud Mental y  
Derechos Humanos**



**CEDH**  
COMISIÓN ESTATAL DE LOS  
DERECHOS HUMANOS  
MICHOCÁN

*#Contigo*

f @ t v d | CEDHMichoacán

