Julio 2024. n.º1

Students Lab

La revista de divulgación científica de iRG

I Congreso Virtual de Psicología y Educación

"Construyendo un futuro saludable: Prevención y educación para la salud"

iRG Instituto Raimon Gaja | I Congreso Virtual de Psicología y Educación

Staff

Comité de redacción

Ginnette Muñoz
Raimon Gaja
Fermín Carrillo

Edición
M.ª José Mateo

Diseño
Aina Brugué

Entidades colaboradoras
I Congreso Virtual de Psicología y Educación de iRG

Sumario

Saludo institucional 7

Presentación 9

Ponencias 11

Conducta suicida en la infancia y la adolescencia. Comprensión para la prevención 12
Dr. Francisco Villar Cabeza

Educación emocional y salud mental 27
Dr. Rafael Bisquerra

Intervenciones para familiares de personas con trastornos psicológicos graves 34
Dra. Verónica Guillén Botella

Educación inspiradora para el bienestar 44
Dra. Alejandra Cortés Pascual

Prevención de problemas relacionados con la alimentación y la imagen corporal. Promoviendo una imagen corporal positiva en la escuela 52
Dra. Paola Espinoza Guzmán

Proyecto Henka: la revolución emocional 63
Ariadna Galtés Camps

Reflexiones en Psicología y Salud Mental en tiempos de la postpandemia 70
Dr. Francisco J. Santolaya Ochando

Personalidad y psicopatología de la fibromialgia 77
Dr. Joan Deus Yella

Comunicaciones científicas 86

Padres y madres frente al conflicto: Oportunidades y retos para el desarrollo sociomoral 87
Ana Milena Franco Rueda, Jennifer Andrea Malaver Toloza y Roberto Posada Gilede

Relaciones entre la seguridad del apego y los razonamientos ante transgresiones morales hipotéticas y de la vida real de niños entre los 4 y 9 años 91
Jennifer Andrea Malaver Toloza, Ana Milena Franco Rueda y Roberto Posada Gilede

Uso problemático de las nuevas tecnologías: Metáforas de ACT y mindfulness en estudiantes de secundaria en Ibagué, Tolima 95
María Camila Ipus Rodríguez y Angélica Bibiana Ipus Niño

Espacios espirituales o multiconfesionales: Impacto positivo en la salud emocional en los contextos educativos 97
Claudia Elena García Martínez

Guía para la enseñanza en psicología a través de metodologías de análisis de casos 99
Beatriz Marín Londoño, Orlando Enrique Uribe Cerdas y Wilson Herrera Romero

Análisis del desarrollo humano en estudiantes universitarios a través de la experiencia de la práctica profesional 101
Patricia Maria Mendivil Hernández

Gestión colaborativa en experiencias de aprendizaje del idioma inglés: Un estudio comparativo de escuelas rurales y urbanas en Colombia 103
Durley Tatiana Mazo Quintero

Abordajes terapéuticos en el TDAH: ¿Psicoterapia o farmacoterapia? 110
Nicolás Garzón Rodríguez

Impacto del capacitismo en el diagnóstico tardío desde el paradigma de la neurodiversidad, una revisión sistemática 113
Carolina Torres Castaño

El significado de bienestar psicológico desde la perspectiva de las y los adolescentes en México 115
César Augusto García Avitia, Sara Lidia Pérez Ruvalcaba y Claudia Verónica Márquez González

Protocolo de intervención para pacientes que presentan sobrepeso y obesidad en la unidad de especialidades médicas 117
Sergio Daniel Solares Barbosa

Manual para docentes y padres sobre la prevención y abordaje del racismo y la xenofobia hacia los niños migrantes de edad escolar 121
Andrea Rebeca Colina Añez

Violencia mutua en el noviazgo adolescente. Perfil de victimización y factores asociados 127
Guadalupe Martín-Mora Parra, Isabel Cuadrado Gordillo y Ismael Puig Amores

Salud mental, suicidio y la importancia de la intervención en centros sanitarios 129
Ismael Puig Amores, Isabel Cuadrado Gordillo y Guadalupe Martín-Mora Parra

La participación de la familia en el tratamiento de la depresión en una mujer en la etapa de la menopausia 134
Paola Andrea Gil Rozo

Saludo institucional

Me complace presentarles la revista *Students Lab*, una publicación de divulgación científica editada por iRG y creada con el propósito de fomentar y difundir el conocimiento generado por y para la comunidad de alumnos.

En iRG reconocemos la importancia de la investigación y el intercambio de ideas en el ámbito académico y, en este sentido, esperamos que *Students Lab* sea una plataforma para que estudiantes, investigadores y docentes puedan compartir sus hallazgos.

El primer número de la revista acoge el Libro de Actas del I Congreso Virtual de Psicología y Educación titulado: "Construyendo un Futuro Saludable: Prevención y Educación para la Salud", organizado por iRG del 3 al 6 de junio.

Este Libro de Actas reproduce, en una primera parte, un resumen extendido de las ponencias ofrecidas en el Congreso por los doctores Francisco Villar, Rafael Bisquerra, Verónica Guillén, Alejandra Cortés, Paola Espinoza, Ariadna Galtés, Francisco Santolaya y Joan Deus. Estos prestigiosos profesionales de la intervención y de la docencia, aportaron su invaluable experiencia al Congreso, evidenciando la gran necesidad que existe de unir sinergias para abordar de manera integral los desafíos que enfrenta nuestra sociedad en materia de salud mental y educación.

En una segunda parte, el Libro de Actas reúne el abstract de las 15 comunicaciones científicas que alumnos investigadores de diversas universidades de España y Latinoamérica presentaron en el Congreso.

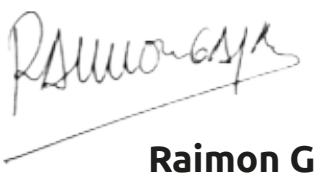
Los trabajos presentados son una muestra de la actividad científica e investigadora de los profesionales de la psicología y la educación, y aportan un conocimiento científico y veraz, tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

En nombre de iRG deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible el I Congreso Virtual de Psicología y Educación con su esfuerzo y dedicación, y confío en que los contenidos de este Libro de Actas contribuyan a la reflexión, hoy más necesaria que nunca, para construir un futuro donde la salud y la educación se entrelacen para el bienestar de todos.

Para finalizar, decir que, con este primer número de *Students Lab*, se inicia un proyecto de divulgación científica apasionante; proyecto que ha nacido con el objetivo de impactar positivamente en los alumnos de iRG en tres direcciones fundamentales:

1. Contribuyendo al fomento del conocimiento.
2. Potenciando el desarrollo profesional.
3. Facilitando la colaboración interdisciplinaria, el intercambio de ideas y la creación de redes de contactos.

Espero que disfruten de este primer número y que *Students Lab* se convierta en una herramienta valiosa para el avance del conocimiento científico y el desarrollo personal y profesional de todos sus lectores



Raimon Gaja

Fundador y Director de iRG

Presentación

Ginnette Muñoz

Directora académica de iRG

Presidenta del Comité científico del I Congreso Virtual de Psicología y Educación de iRG

Es un inmenso placer darles la bienvenida a la primera edición de *Students Lab*, la revista de divulgación científica del Instituto Raimon Gaja. Esta publicación nace con el firme propósito de ser una ventana abierta a la investigación, la educación y la práctica en las áreas de la Psicología Clínica, las Neurociencias, la Educación y la Logopedia.

Students Lab, alberga el deseo de ser el canal a través del cual se puedan compartir los Trabajos Finales de Máster que han sido valorados como excelentes por parte de nuestros estudiantes. Estas páginas están diseñadas para ofrecerles una plataforma donde sus ideas, preguntas, propuestas de intervención y proyectos puedan alcanzar a una audiencia más amplia, incluyendo académicos, profesionales además de aquellas instituciones y universidades con las que hemos formalizado convenios de colaboración.

Students Lab también será el repositorio donde se alojará la memoria de nuestros congresos, seminarios y diplomados internacionales, proporcionando un recurso valioso para aquellos interesados en mantenerse al día

con las últimas tendencias y oportunidades para el desarrollo profesional y académico.

Con cada edición de *Students Lab*, nos comprometemos a mantener un alto estándar de excelencia y a promover una comunidad de aprendizaje que apoye y celebre las contribuciones de nuestros estudiantes y colaboradores. Agradecemos a todos los que han hecho posible esta primera edición y esperamos que encuentren en ella tanto valor como hemos encontrado nosotros al crearla.

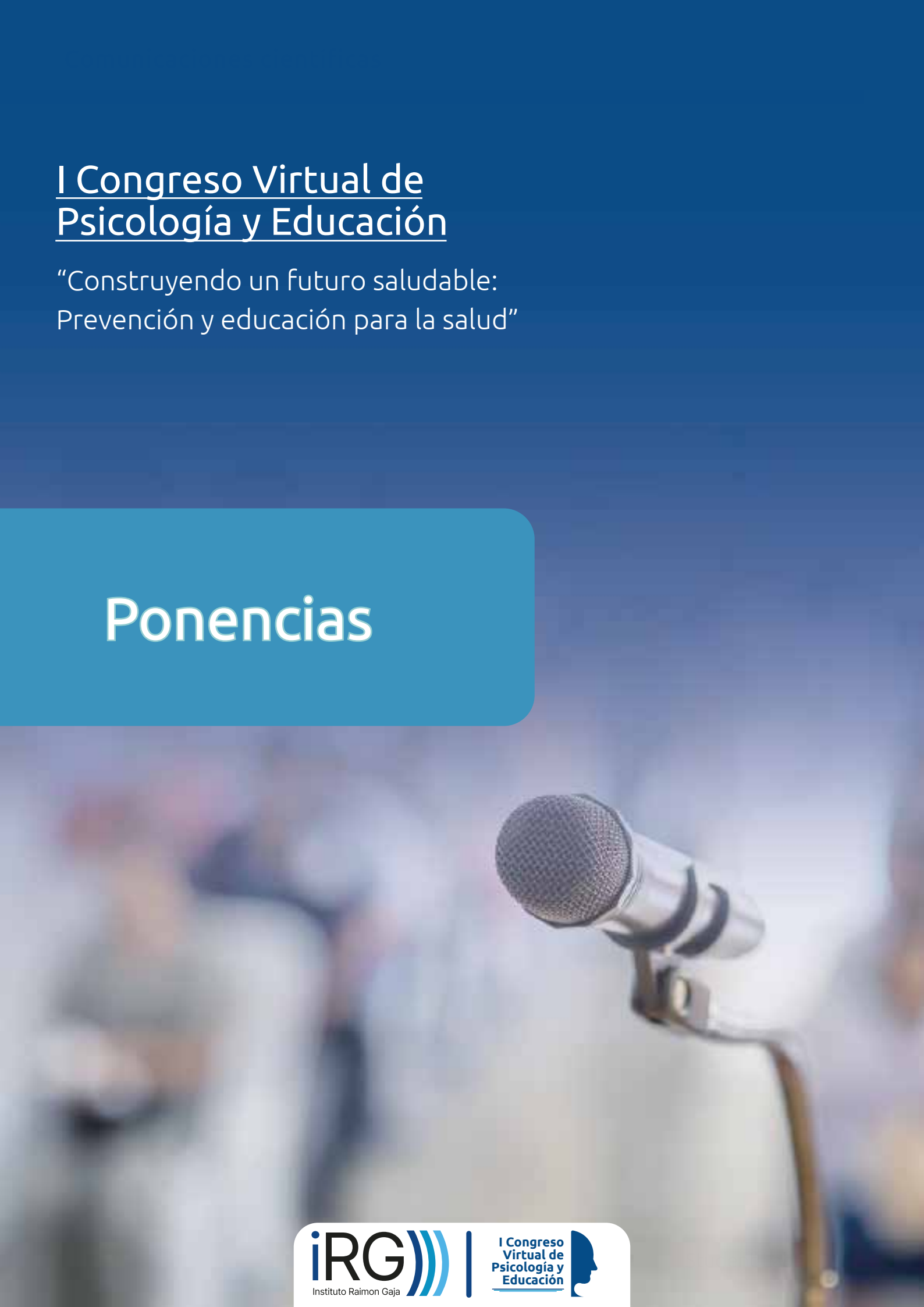
Deseamos que disfruten de la lectura y esperamos que cada página les invite a explorar, descubrir y, lo más importante, a participar en las discusiones que modelan el futuro de nuestras disciplinas. Un abrazo

Ginnette Muñoz

I Congreso Virtual de Psicología y Educación

"Construyendo un futuro saludable: Prevención y educación para la salud"

Ponencias



iRG Instituto Raimon Gaja | I Congreso Virtual de Psicología y Educación

Conducta suicida en la infancia y la adolescencia. Comprensión para la prevención

Dr. Francisco Villar Cabeza

Francisco Villar, Doctor en Psicología y Psicólogo Clínico, especialista en prevención de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Ha impulsado varias líneas de investigación de la conducta suicida en la adolescencia. Es asesor de la Generalitat de Catalunya, así como del Ayuntamiento y de la Diputación de Barcelona en sus estrategias de prevención del suicidio en la infancia y la adolescencia. Es autor de *Morir antes del suicidio, prevención en la adolescencia* y de *Cómo las pantallas devoran a nuestros hijos*, ambos publicados en Herder Editorial.

Resumen

Los chicos pasan mucho tiempo valorando la idea del suicidio antes de pasar al acto como tal. Cuando hablamos de conducta suicida, en lo único que pensamos es en la idea o la intención de acabar con la propia vida que tiene una persona, independientemente de si se ha hecho daño físico o no. De hecho, si hay daño físico, pero la persona no pretendía acabar con su vida, tampoco hablamos de conducta suicida, sino de una conducta autolesiva no suicida. Por lo tanto, un elemento inequívoco para hablar de conducta suicida es que haya una cierta intención de acabar con la propia vida.

Esta idea de acabar con la propia vida puede tener diferentes presentaciones. A menudo, cuando hablamos de la nomenclatura de 'suicidio', nos encontramos con listas de 20 o 25 términos que aportan claridad al objeto de trabajo. Pero si la persona emite una amenaza suicida y dice: "Me voy a matar", recomiendo bajar la escalada y tranquilizarnos todo lo que podamos. Una vez que estemos tranquilos, abordaría el tema con el adolescente que ha verbalizado esta posibilidad, porque muchas veces es la primera oportunidad que tenemos para saber que el joven está contemplando la idea de muerte. La bibliografía habla de que, antes de que se produzca la primera tentativa, la persona está de 6 meses a 1 año generando pensamientos suicidas de forma interna. En mi práctica clínica diaria, a pesar de que he acompañado en primera persona a más de 2000 adolescentes, nunca he visto tentativas con menos de 3 meses de pensamiento suicida.

Un elemento inequívoco para hablar de conducta suicida es que haya una cierta intención de acabar con la propia vida

Cuando hablamos de 'gestos' nos referimos a actos preparatorios. Cuando la persona empieza a pensar en la idea de acabar con su propia vida, comienza haciendo planes vagos y luego los ejecuta en la realidad. Cuando una persona toma acciones conductuales de suicidio y quiere ejecutar la acción, aunque se asuste y al final no lo haga, estamos ante un riesgo alto de suicidio, porque es una persona que lo ha pensado, lo ha planificado y que ya ha iniciado una secuencia conductual a partir de esto. En este caso, convendría el contacto con un profesional para poder abordar

el caso, ya que se trata de una situación de alto riesgo.

Consideraciones de la conducta suicida

Sabemos que la mayoría de las personas que tienen trastorno depresivo no mueren por suicidio. Es importante desvincular este hecho, ya que muchos de los chicos que nosotros acompañamos ni siquiera tienen un trastorno de salud mental como tal.

Cuando tenemos a un chico, un adolescente o incluso un adulto en una crisis suicida, en realidad no tenemos una crisis suicida; lo que tenemos es una crisis vital, o sea, hay un proyecto vital que necesita ser reparado y reconducido.

Por eso, todas las medidas de seguridad que se apliquen a una persona que ha intentado suicidarse, deberían mantenerse entre año y medio y dos años, para asegurarnos de que la persona tiene tiempo de hacer todo el proceso de recuperación de su proyecto vital.

Los investigadores no han mejorado significativamente la predicción de futuros pensamientos o conductas suicidas (Franklin et al., 2017), y, en entornos clínicos, alrededor del 95% de los evaluados como de alto riesgo no se suicidan, mientras que la mayor parte de los suicidios reales ocurren en pacientes supuestamente de bajo riesgo (G. Carter et al., 2017; Mulder, Newton-Howes, & Coid, 2016). Esto también lo veo en mi práctica clínica cotidiana; cuando los chicos hacen un intento de suicidio que impacta en todo su entorno, al final parece que tienen mejor evolución que los que no tienen tanta repercusión. Parece como si el hecho de que toda la gente se los esté tomando en serio, aporte algo de valor en cuanto a la prevención. Es importante que no seamos perezosos a la hora de acompañar a una persona en riesgo de suicidio.

El modelo de intervención The WHO BIC (Brief intervention and contact) no necesita de grandes recursos y puede aplicarse en países en desarrollo. Con este modelo, una persona que hace una tentativa de suicidio tiene una intervención inmediata para ser abordada y seguimiento posterior como elementos básicos en la prevención del suicidio.

Conocer las razones por las que la persona ha tenido la tentativa de suicidio permiten preparar un plan de seguridad y abordar la problemática como tal. Tras el intento, a la persona se le programan 9 contactos de forma planificada y un seguimiento para el próximo año y medio.

Un metanálisis publicado en 1017 identifica la WHO BIC como la única intervención que muestra significación estadística en la reducción del suicidio, por encima de la TCC Litio (Riblet, Shiner, Young-Xu, % Watts, 2017).

Abordar la conducta suicida de forma proactiva tiene unos efectos y unos valores muy positivos.

Pongamos un ejemplo de abordaje que demuestra la mayor eficacia en la reducción de la mortalidad por suicidio. Un chico hace un intento de suicidio; en el abordaje en el hospital señala a 3 adultos: un tío suyo, el profesor de gimnasia y un vecino. Estos 3 adultos serán las personas que le darán cobertura a este chico durante los siguientes meses y, a su vez, los profesionales de la salud mental darán apoyo a estas 3 figuras. En este enfoque, consideramos que la conducta suicida es una llamada de atención, por tanto, vamos a darle este cuidado hasta que pueda transitar hasta el hecho de no tener que pedir este nivel de interés de esta forma.

¿Cómo se valora?

La escala Paykel de suicidio es la mejor escala que tenemos desde hace mucho tiempo. Fue Gold Standard. La dejaron de considerar Gold Standard, porque no tenía capacidad predictiva, pero sigue siendo muy buena, porque cuando la aplicas aprendes la problemática del suicidio. Al final, lo que hacen las escalas es preguntar directamente por la presencia de la idea de muerte. Esta es la escala de valor validada en España para los adolescentes: ¿has sentido que la vida no merece la pena?, ¿has deseado estar muerto, por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarte?, ¿has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer? Observa cómo la secuencia va *in crescendo*. La mejor forma de saber si una persona está pensando en la muerte es preguntar directamente.

Si nos sentimos incómodos o nos asusta, una escala parece que nos da un poco más de seguridad, pero la mejor forma de abordar el tema es directamente. Hacer esta pregunta a una persona que está pasando por un momento de dolor y de sufrimiento no se convierte en una agresión ni le da ideas. Al contrario, si lo está pensando, sentirá alivio al poder compartir lo que siente con alguien, y piensa que hasta lo podemos comprender.

En ámbitos clínicos se recomienda entrar hasta el final. En ámbitos no clínicos, como el escolar, se recomienda hacer una valoración progresiva. Hacer planteamientos como: Con todo esto

que me explicas, ¿has pensado en algún momento que la vida no vale la pena? A medida que nos van diciendo que sí, seguimos avanzando, pero por competencias. Porque llega un momento en el que nosotros ya no tenemos que ocuparnos de este riesgo de suicidio. Lo único que tenemos que hacer es informar a alguien que se pueda ocupar de esta situación en el ámbito académico.

¿Cómo se llega a ella?

¿Estás sufriendo y sin esperanza? Cuando una persona está sometida a un dolor muy intenso tiene desesperanza y piensa que ese dolor puede ser infinito, que no hay manera de salir de él. Se aplica este modelo que plantea que cualquier persona de las que estamos aquí pensaría en la muerte como una posible solución a la situación, la resolución a un dolor insuperable e insoportable. Pensar en la muerte podría incluso aliviar. Aquí resolvemos, en un primer abordaje conceptual, todos los factores de riesgo.

Todos los factores de riesgo que se pueden encontrar en la literatura son situaciones que hacen daño al ser humano, que provocan dolor y malestar. Situaciones de acoso, abuso, privación de libertad, entre otras. Todo lo que tiene que ver con situaciones que generan dolor pueden estar relacionadas con el suicidio. Cada etapa de la vida tiene sus retos y sus fuentes de dolor, habría que abordar cada una concretamente. Pero yo creo que este elemento es esencial.

¿Es tu dolor mayor que tu vinculación? La segunda pregunta es: "¿Qué me ata A la vida?", "¿Mi vinculación a la vida va mucho más allá de este dolor?" Recordad a Viktor Frankl, con aquel deseo suyo de transmitir y, además, su esperanza de poder ver a la familia. Porque la sensación de conexión puede tener estos dos aspectos: estar muy comprometido con un plan personal o un proyecto vital personal, pero también y fundamentalmente con todo lo que tiene que ver con las relaciones con los otros, con mi compromiso con los otros.

Cada etapa de la vida tiene sus retos y sus fuentes de dolor

Aquí también abordamos todos los factores de protección. Estos no tienen edad y no tienen área geográfica. Todos los factores protectores están relacionados con la vinculación, con el entorno, con aquello que nos enlaza a la

vida. Y a partir de aquí, si yo tengo dolor, tengo desesperanza y nada me ata a la vida, es cuando vendría el deseo de acabar con ella.

Y a partir de aquí viene 4 líneas de intervención, dependiendo de las capacidades o la relación que tengamos con la persona que está sufriendo:

- Reducir el dolor
- Incrementar la esperanza
- Mejorar la vinculación
- Reducir la capacidad de suicidio.

Cualquier cosa que nosotros hagamos enmarcado en estos 4 objetivos, permite la prevención del suicidio.

Es relativamente fácil hacer que un adolescente se sienta peor. En realidad, esto lo conseguimos de una forma muy sencilla: si a un adolescente que lo está pasando mal, lo hacemos sentir culpable y lo humillamos, se sentirá desgraciado por aquello que está pasando. Sabemos que la adolescencia es un momento de tránsito, un momento de reto; si nosotros le hacemos sentir esto en un momento de malestar, incrementaremos su dolor.

Por esta razón, traigo aquí la Terapia ético-conductual, una de las que mejores resultados ha conseguido en cuanto a la prevención de la conducta suicida y autolesiva. Solo con acompañar a la persona, con no hacerle sentir culpable del momento que está pasando, solo con esto, conseguimos un cierto alivio del individuo. Son cada vez más los adolescentes que acuden a nuestras consultas y nos dicen: "No estoy contento, estoy fatal porque no estoy feliz, me siento culpable por no hacer lo que debería estar haciendo".

Clínicos y profesores a menudo pensamos que el adolescente no debería sentirse así, porque está en el mejor momento de su vida. Este es un mensaje muy frecuente, al menos es lo que dicen los adolescentes, que muchas veces sienten una especie de presión de tener que estar bien como sea. Les dicen: "¿Cómo vas a estar pensando en morir, si estás en el mejor momento de tu vida?" Lo cual es una mala idea, porque si una persona te está diciendo que quiere acabar con su vida es porque no la quiere vivir y si tú le dices que ese es el mejor momento en el que va a estar… Hay chicos que dicen que la vida no tiene sentido, cuando en realidad un chaval de 14 años difícilmente le va a encontrar sentido a la vida, porque, al final, el sentido es él mismo.

Viktor Frankl no nos propone que busquemos el sentido de la vida, sino que lo construyamos. También hablaba de

la hiperintención y la hiperreflexión, de que cuidado estar mirando todo el rato en mí mismo, porque, al final, buena parte del alivio está relacionado con el poder ponerse en el lugar del otro.

En "Apuntes sobre el suicidio", Simon Critchley, propone que hay preguntas que casi es mejor no hacerse en la adolescencia. Hay algunos momentos en la vida en los que quizás tampoco hacen falta, pues no aportan nada.

Albert Camus en "El mito de Sísifo", dice que nos da permiso a vivir sin sentir. En el caso de un adolescente que se está sintiendo mal, que no sienta el peso del fracaso excesivamente. Es fundamental tener una aproximación desde la esperanza.

Emil Cioran, en su libro "Silogismos de la amargura", nos dice que "cuando alguien expresa que quiere acabar con su vida o que se quiere suicidar, le digo: para qué tanta prisa. Algo que le deje ver que no debe perder esta oportunidad de vivir, que afronte la vida con curiosidad". Hay que tener en cuenta que la esperanza es un elemento fundamental y es que tenemos que entender en qué tipo de desesperanza está sumido el paciente que estamos acompañando y si es que no ve salida a la situación que tiene. Y entonces hay que ayudarle, por ejemplo, a ver diferentes alternativas, diferentes formas de poder afrontar la situación e incluso vivir, o si, por el contrario, tiene muy claro cuál sería la salida de la situación en la que está, pero se siente incapaz porque la ve como algo inalcanzable o inabarcable. Dependiendo del fundamento, podríamos abordarlo de una forma u otra.

A nivel de la conexión, existen 2 elementos fundamentales:

- la pertenencia frustrada
- y la sensación de ser una carga para los otros.

La pertenencia se entiende como un hito del desarrollo que tiene que adquirir un adolescente: un niño tiene que andar y si no anda tiene que sentirse frustrado. Un adolescente tiene que vincularse y tiene que conseguir una vinculación y si no lo consigue, es un elemento de carencia. Thomas Joiner habla en su propuesta de aproximación teórica de los dos elementos antes mencionados, obviando el dolor y la esperanza para la prevención de suicidio: la pertenencia

frustrada y la sensación de ser una carga para los otros.

La sensación de ser una carga para los otros es un elemento esencial, por lo que a veces se termina entendiendo que algunos chicos opten por el suicidio casi como un acto de generosidad mal entendida, porque llegan a la conclusión de que la gente de su entorno estaría mejor sin ellos. A veces, la situación en la familia está durante años mediatizada por las dificultades que tiene él para afrontar algunos aspectos de su vida.

Cuando son pequeños decimos: "Qué monos son", pero cuando llega la adolescencia, decimos: "A ver cómo los acompañamos". Se desaconsejan intervenciones como decir: "Fíjate en la familia tan fantástica que tienes. Tienes unos amigos geniales. Tienes una escuela fantástica". Porque si al final todo lo que le rodea es tan fantástico, entonces el problema es él, ¿no?

Cuando hay autolesiones el pronóstico es peor, porque estos chicos ya se habitúa a la idea de hacerse daño en el momento en el que empiezan a pensar en el suicidio. El tránsito hacia las tentativas es mucho más rápido.

Lo que más vidas ha salvado en relación a la prevención del suicidio es la prevención del acceso a métodos letales; por lo tanto, en los planes de seguridad para los pacientes, cualquier acompañante de una persona que está en riesgo de suicidio debe hacer la intervención de prevención de acceso a métodos letales, que en nuestro ámbito sociocultural está altamente relacionado con los fármacos. En Estados Unidos habría que restringir el acceso a armas y estrategias de este tipo.

¿Qué podemos hacer?

La Organización Mundial de la Salud nos dice 4 objetivos fundamentales de intervención para reducir la conducta suicida en la adolescencia.

El primero, es limitar el acceso a medios letales, pero también el conocimiento del método. Los médicos fallecen más por suicidio que la población normal, y de entre los médicos los anestesistas y los psiquiatras son los que más fallecen por suicidio. Los anestesistas son el paradigma de la capacidad de suicidio, pues tienen los métodos y el conocimiento.

Cuando restringimos a los adolescentes el acceso a métodos y a la información del método, estamos haciendo prevención de suicidio. Las redes sociales nos están complicando la vida en este aspec-

to, ya que tenemos a chavales de 12 y 13 años explicando a otros chicos de 12 y 13 años cuáles son los métodos más letales.

Hay que interactuar con la prensa y con los medios de comunicación para hacer un abordaje responsable de la problemática. Sabéis que la conducta suicida se contagia. Los adolescentes imitan las formas de afrontar diferentes situaciones. Si un adolescente se siente identificado con el malestar de una persona y ve que esta persona hace un intento de suicidio, imitará la forma de resolución como si la validara. Pero, en cambio, si está expuesto a situaciones en las que se siente identificado, pero ve a la persona superar el problema, imitará la conducta de superación.

Hay orientación sobre cómo abordar la problemática del suicidio en medios de comunicación y lo están haciendo muy bien, pero, lamentablemente, nuestros jóvenes no se informan en la prensa (ya sabéis dónde se informan). Y en estos medios ya sabéis cómo se habla del suicidio, se romantiza, se hacen identidades, se dan fuerza entre ellos, se dan ánimos, ¡hay comunidades prosuicidio! Lo que más resultados ha conseguido en prevención de suicidio es que la persona se sienta capaz para afrontar la vida.

Las pantallas están deteriorando las capacidades de enfrentar la vida de nuestros menores: les quita empatía, les sube la impulsividad, deteriora sus relaciones con los otros. Nos están haciendo una mala jugada.

Es importante una identificación precoz de la persona que está sufriendo. Y aquí volvemos a tener un reto especial, porque ya no somos la primera persona a la que nuestros adolescentes piden ayuda, ni a profesores, ni a adultos, ni a los padres.

Cuando llegan a nosotros ya hace mucho tiempo que están en esta exposición, pero estos serán los focos objetivos. Cualquier persona que tenga un intento de suicidio, debería tener un plan de seguridad.

Las pantallas están deteriorando la capacidad de enfrentar la vida de nuestros menores

Los resitúo en 3 ámbitos:

- reducir el dolor,
- incrementar la vinculación
- y reducir la capacidad de suicidio.

Las intervenciones que mejor funcionan en el ámbito educativo son las que están orientadas a dotar a los alumnos de las mejores estrategias para enfrentar la

vida, porque no olvidemos que la mejor forma de combatir la muerte voluntaria es defender la vida, todo aquello que les dé herramientas para enfrentarla es la mejor forma de prevenir el suicidio.

¿Qué hacer si el adolescente nos elige?

¿Qué deberían hacer los profesores o clínicos cuando un alumno dice que se siente fatal, se desborda ante vosotros y os deja como el referente útil elegido por ellos para haceros esta confesión de ideación suicida?

El plan de actuación es conocer, acompañar e informar. Lo acompañamos en seguridad e informamos a alguien que se pueda hacer cargo de esta situación. Esto es una obligación.

En la fase de acompañamiento, yo os hago una propuesta que podremos conceptualizar en 6 etapas:

- Aceptación del compromiso
- Escoger el escenario
- Expresión
- Ampliar información
- Actuación
- Cierre

La primera es la fase de aceptación del compromiso, es decir, como mínimo la parte de acompañar a informar.

A partir de aquí lo que yo tengo que conseguir es un escenario para que el adolescente se sienta con suficiente confianza para poder obtener más información. Debe ser tranquilo, con cierta intimidad y en el que sepamos que no vamos a tener una restricción de tiempo. Por lo tanto, si esto nos pasa entre clases y pensamos que queremos aceptar el reto en este momento, pues a lo mejor tenemos que buscar ayuda para que alguien se haga cargo de la clase en ese instante.

Lo más importante es que podamos contar con el acompañamiento de alguien, aunque sea de otro profesor, si es un referente de la escuela a nivel de salud mental, fantástico, pero como mínimo, tú eres la persona que ha elegido el alumno. Como referente, acepto el reto, pero intento estar acompañado. (Como yo tengo que dar altas clínicas de adolescentes que han intentado suicidarse y sabemos que la mayor mortalidad está justo en el alta hospitalaria, siempre intento que las decisiones sean compartidas, aunque sea en un proceso de supervisión.)

La primera parte la tengo que garantizar yo para el adolescente, donde me siento con él y le digo, explícame.

El plan de actuación es conocer, acompañar e informar al adolescente para que sepa que un adulto puede hacerse cargo de la situación

Es una fase de expresión en la que yo debería tener muy claro que no debería dejarme llevar por aquello que me pueda decir el joven, porque hay veces en que nos dicen cosas que son muy impactantes o hay veces en las que nos aceleramos a la intervención. Por eso la llamo fase de expresión. No esperemos aquí un discurso coherente y razonado, porque si lo fuera no estaríamos con un adolescente. Lo que necesitamos es que la persona se sienta en confianza, que se sienta con tranquilidad para poder hacer preguntas abiertas. Aquí la función que tenemos es darle un espacio para que se exprese.

Se deben hacer 2 listas mentales.

1. Primera lista: cosas que me desbordan y que tengo que informar, por ejemplo, cuando el adolescente nos dice que está recibiendo abusos sexuales. Esto es algo que se sale de mi ámbito y es una cosa que tengo que informar de forma ineludible.
2. Segunda lista: cosas que sí que me competen, los chicos de la clase de al lado hace tres meses que le están haciendo ataques de convivencia. O puede ser que se sienta absolutamente desbordado por las exigencias académicas de tal asignatura o de tal otra.

No todo va a estar en mi ámbito de competencia. No todo lo tengo que hacer yo, y esa es la calma que necesito tener para afrontar esta situación. No debo tener miedo por si se me escapa algo. ¿Por qué? Porque toda persona con una crisis suicida debería tener una red de apoyo a su alrededor. ¿Cuál es la red de prevención del suicidio de este chico?

Preguntas que nos pueden ayudar:

— Esto que me has dicho, ¿lo saben tus padres?

— Sí, sí lo saben mis padres.

— ¿Y qué han hecho?

— Pues han buscado visitas con el psicólogo.

— ¡Vaya, vas al psicólogo! ¿Hace cuánto que vas al psicólogo?

— Hace medio año.

Gracias a esto, sé que los padres están enterados, que hay unos psicólogos que están acompañando al chico y que me

han dejado fuera del plan de prevención, lo cual yo creo que es un error, porque nosotros deberíamos conocer el momento de vulnerabilidad que están pasando nuestros adolescentes; pero a las familias les cuesta comunicarlo porque tienen miedo al estigma. Lo que debemos poner por encima del estigma y así romperlo es la protección. Pero en la red de apoyo hay alguien que sí que nos corresponde conocer y es el rol de sus amigos.

— ¿Quién lo sabe?

Porque tú conoces a tu alumno, pero también conoces tu aula y sabes quiénes son sus amigos de más confianza. Si el chico nos dice que sus amigos saben y son conocedores de esta situación, nosotros tendremos que hacer una intervención posterior con estos chicos, que veremos en la fase de actuación, para que ellos sepan sobre todo que los adultos ya estamos ocupándonos de la situación.

Si dice:

— He guardado medicación.

Esto es una señal de alerta. Algo que tenemos que informar, porque sabemos que está en alto riesgo y el adolescente no puede volver a casa hasta que nosotros hayamos garantizado su seguridad. Informamos de todos los aspectos a los padres y al director del centro.

En la segunda fase se debe informar al alumno de todas las actuaciones. Ser muy claros e informarle de todas las cosas que vamos a hacer.

Una vez que he identificado su grupo de iguales, hago un abordaje con ellos para que sepan y tengan la certeza de que pueden estar más tranquilos, porque los adultos estamos ocupándonos de esto.

Nunca cerramos una intervención de suicidio diciéndole a la persona: "Si necesitas algo, ya me llamarás". Los cierres de intervención de suicidio deben ser con una cita cerrada. Si yo estoy con un alumno, agradezco mucho el refuerzo de la conducta de petición de ayuda.

— Te agradezco mucho todo lo que has compartido. Ya te he dicho las actuaciones que voy a hacer, pero nos vemos el miércoles que viene, porque te explicaré las cosas que he hecho, cómo las he hecho y para ver cómo estás. Si entre hoy y el miércoles que viene, te vuelves a sentir mal, me vuelves a llamar o vienes a mí y volvemos a hablar entremedio.

Pero siempre hago un acto de cierre, un compromiso de forma proactiva

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Arie, M, Haruvi-Catalan, L. y Apter, A. (2005). Personality and suicidal behaviour in adolescence. [Personalidad y conducta suicida en la adolescencia]. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation, 2(1), 37-47. https://www.researchgate.net/publication/228478063_Personality_and_suicidal_behavior_in_adolescence

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Carter, G., et al. (2017). Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. [Predicción de conductas suicidas mediante instrumentos clínicos: revisión sistemática y metanálisis de valores predictivos positivos para escalas de riesgo]. British Journal of Psychiatry, 210(6), 387-395. doi: 10.1192/bjp.bp.116.182717.

Baumeister, Roy F. (1990). Suicide as Escape form Self. [El suicidio como escape de uno mismo]. Psychological Review, 97(1), 90-113. doi:10.1037/0033-295x.97.1.90.

Byung-Chul, Han. (2010). La sociedad del cansancio. Herder Editorial.

Byung-Chul, Han. (2021). No-cosas: Quiebras del mundo de hoy. Editorial Taurus.

Cioran, Emile. (1990). Silogismos de la amargura. Tusquets Editores, S.A.

Cioran, Emile. (2014). Del inconveniente de haber nacido. Editorial Taurus.

Craig J, B. (2021). Rethinking Suicide. [Repensar el suicidio]. Oxford University Press.

Critchley, Simon. (2016). Apuntes sobre el suicidio. Editorial Alph Decay.

Curylnik, Boris. (2014). Cuando un niño se da muerte. Gedisa editorial.

Durkheim, Emile. (1989). El Suicidio. Editorial Akal.

Fonseca-Pedrero, E. y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. Papeles del Psicólogo, 41(2), 106-124. https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928.

Frankl Víktor. (2015). El hombre en busca de sentido. Herder Editorial.

Generalitat de Catalunya. (s.f.). Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suicides en el centre educatiu. [Guía para el abordaje de la conducta suicida y de las autolesiones no suicidas en el centro educativo]. https://educacio.gencat.cat/ca/departament/publicacions/monografies/guia-conducta-suicida-autolesions/

Joiner, Thomas. (2007). Why people die by suicide. [¿Por qué la gente se suicida]. Harvard University Press.

King, C., et al. (2019). Association of the Youth-Nomited Support Team Intervention for Suicidal Adolescents With 11 – to 14-Year Mortality Outcomes. [Intervención del equipo de apoyo nominado por jóvenes de la Asociación para adolescentes suicidas con resultados de mortalidad de 11 a 14 años]. JAMA Psychiatry, 76(5): 492–498. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4358.

Klonsky, D. y May, A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. [La teoría de los tres pasos (3ST): una nueva teoría del suicidio basada en el marco de la "ideación a la acción"]. International Journal of Cognitive Therapy, 8(2), 114-129. DOI:10.1521/ijct.2015.8.2.114

Lineham, Marsha M. (2014). DBT Skills Training Manual. [Manual de entrenamiento de habilidades DBT]. (2da. ed.). Editorial The Guilford Press.

Miller, A., Rathus, J. y Lineham, M. (2017). Dialectal Behavior Therapy with Suicidal Adolescents. . [Terapia conductual dialectal con adolescentes suicidas]. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 17(3): 162–163. PMCID: PMC2527772

Moore, M. D. y Heirigs, M. H. (2021). Suicide & gender inequality: a cross-national examination. [Suicidio y desigualdad de género: un examen transnacional]. Sociological Spectrum, 41(3), 273–286. https://doi.org/10.1080/02732173.2021.1900761

Mulder, R., Newton-Howes, G. y Coid, J. W. (2016). The futility of risk prediction in psychiatry. [La inutilidad de la predicción de riesgos en psiquiatría]. British Journal of Psychiatry, 209(4), 271-272. doi: 10.1192/bjp.bp.116.184960.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention

Organización Mundial de la Salud. (2021). Live Life: An implementation guide for suicide prevention in countries. [Vive la vida: Una guía de implementación para la prevención del suicidio en los países]. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629

Posner. K., et al. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of Suicidal Events in the FDA's Pediatric Suicidal Risk Analysis of Antidepressants. [Algoritmo de clasificación de evaluación del suicidio de Columbia (C-CASA): clasificación de eventos suicidas en el análisis de riesgo de suicidio pediátrico de los antidepresivos de la FDA]. American Journal of Psychiatry, 164(7), 1035-1043. doi:10.1176/appi.ajp.164.7.1035.

Ribeiro, J., et al. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. [Pensamientos y conductas autolesivas como factores de riesgo para futuras ideas, intentos y muerte suicidas: un metaná-

lisis de estudios longitudinales]. Psychological Medicine, 46(2), 225-36. https://doi: 10.1017/S0033291715001804.

Riblet, et al. (2017). Strategies to prevent death by suicide: meta-analysis of randomised controlled trials. [Estrategias para prevenir la muerte por suicidio: metanálisis de ensayos controlados aleatorios]. British Journal of Psychiatry (BJPsych), 210(6), 396-402. https://doi:10.1192/bjp.bp.116.187799.

Shneidman, Edwin. (1995). Suicide as Psychache. [El suicidio como psicodolor]. Editorial Jason Aronson, INC.

Silverman, M., et al. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. [Reconstrucción de la Torre de Babel: una nomenclatura revisada para el estudio del suicidio y las conductas suicidas Parte 2: Ideaciones, comunicaciones y conductas relacionadas con el suicidio].Suicide and Life-Threatening Behavior 37 (3), 264–277. https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264

Slavoj Zizek. (2017). The Courage of Hopelessness: Chronicles of a Year of Acting Dangerously. [El coraje de la desesperanza: crónicas de un año de actuar peligrosamente]. Editorial Allen Lane.

Stanley, B., et al. (2008). Safety Plan Treatment Manual to Reduce Suicide Risk: Veteran Version. [Manual de tratamiento del plan de seguridad para reducir el riesgo de suicidio: versión para veteranos]. Washington, DC: United States Department of Veterans Affairs, 12.

Van Orden, K., et al. (2010). The interpersonal theory of suicide. [La teoría interpersonal del suicidio]. Psychological Review, 117(2), 575-600. https://doi.org/10.1037/a0018697

Villar Cabeza, F. (2022). Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas. SOM Salud Mental 360. https://prevencionsuicidio.som360.org/es/articulo/como-ayudar-desde-escuela-menor-verbaliza-pensamientos-suicidas.

Villar Cabeza, F. (2022). Morir antes del suicidio. (1era. ed.). Herder Editorial.

Villar Cabeza, F. (2023). Cómo las pantallas devoran a nuestros hijos. (1era. ed.). Herder Editorial.

Villar Cabeza, F. (2024). Sin pantallas siento y pienso mejor: No dejes que las pantallas dominen tu cerebro. Aprende cómo te afectan y desconecta ¡ya! Montena editorial.

Educación emocional y salud mental

Dr. Rafael Bisquerra

Rafael Bisquerra es presidente de la RIEEB (Red Internacional de Educación Emocional y Bienestar, https://www.rieeb.com). Catedrático emérito de la Universidad de Barcelona. Doctor en Ciencias de la Educación. Licenciado en Pedagogía y en Psicología. Doctor Honoris Causa por el CELEI de Santiago de Chile.

Desde mediados de los años noventa se dedica a la educación emocional. Algunas de sus publicaciones son: *Psicopedagogía de las emociones* (2009), *Cuestiones sobre bienestar* (2013), *La inteligencia emocional en la educación* (2015), *Universo de emociones* (2015), *10 ideas clave. Educación emocional* (Graó, 2016), *Gimnasia emocional y coaching* (Horsori, 2016), *Diccionario de emociones y fenómenos afectivos* (PalauGea, 2016), *Política y emoción* (Pirámide, 2017), *Competencias emocionales para un cambio de paradigma en educación* (2019, Horsori), *Emoción: instrumentos de medición y evaluación* (2020).

Resumen

En su ponencia, Rafael Bisquerra presenta un análisis profundo sobre la importancia de la educación emocional como una herramienta fundamental para mejorar la salud mental y el bienestar general de la población.

Bisquerra inicia su intervención refiriéndose a un evento significativo: en los Juegos Olímpicos de Tokio 2020, Simone Biles, considerada la mejor gimnasta del mundo, abandonó la competición debido a un ataque de ansiedad. Este incidente, ampliamente cubierto por los medios de comunicación, puso de manifiesto la presión extrema a la que están sometidos los deportistas de élite y, por extensión, personas en otras esferas de la vida. El experto utiliza este ejemplo para subrayar la importancia de la salud emocional y cómo la falta de gestión adecuada de las emociones puede llevar a crisis significativas.

El ponente destaca varios titulares alarmantes que reflejan la creciente crisis de salud mental, especialmente entre los jóvenes. La pandemia de COVID-19 y la dependencia de los dispositivos móviles han exacerbado problemas como la ansiedad y la depresión. En Cataluña, el uso de ansiolíticos y antidepresivos entre adolescentes ha aumentado notablemente. Además, una encuesta europea reveló que el 37% de los trabajadores sufre de ansiedad y estrés, lo que subraya la necesidad urgente de abordar estos problemas desde una perspectiva de salud pública.

Salud mental

Bisquerra cita el libro *La generación ansiosa*, de Jonathan Haidt, que analiza cómo las redes sociales están provocando una epidemia de enfermedades mentales entre los jóvenes. La exposición constante a las redes sociales puede contribuir a una mayor ansiedad y estrés, debido a la comparación social y la presión para mantener una imagen perfecta. Este fenómeno se suma a los problemas ya existentes, como el aumento de la violencia, que Bisquerra describe como una manifestación del analfabetismo emocional. La violencia, según Bisquerra, es uno de los mayores problemas de salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La incapacidad para regular la ira y otras emociones negativas conduce a comportamientos violentos. En este contexto, la regulación emocional se presenta como una estrategia fundamental para la prevención de la violencia. La educación emocional, por tanto, debe incluir el desarrollo de habilidades para

manejar la ira y otras emociones de manera constructiva.

Bisquerra también aborda el preocupante aumento de los suicidios, especialmente entre los jóvenes. En España, la tasa de suicidios ha aumentado de 7,6 por cada 100.000 habitantes en 2018 a 8,4 en 2021. Además, la ideación suicida se ha incrementado de manera espectacular. Este aumento destaca la necesidad de intervenciones preventivas y el desarrollo de competencias emocionales desde edades tempranas para mitigar estos riesgos.

El suicidio es una tragedia que refleja la desesperación y el sufrimiento no gestionado de las personas

El consumo de drogas es otro de los temas que aborda. Las personas a menudo recurren a las drogas para cambiar su estado de ánimo, lo que puede llevar a graves consecuencias de salud mental como la esquizofrenia y la psicosis. La educación emocional puede desempeñar un papel preventivo al proporcionar a las personas las herramientas necesarias para gestionar sus emociones sin recurrir a sustancias. Bisquerra señala que la adicción es a menudo un síntoma de una falta de habilidades emocionales, y que enseñar a las personas a manejar sus emociones de manera saludable puede reducir la dependencia de las drogas y mejorar el bienestar general.

Bisquerra argumenta que una de cada cuatro personas tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida, y que los sistemas de salud y educación no están suficientemente preparados para manejar esta carga. La pandemia silenciosa de trastornos de salud mental está afectando a una gran parte de la población, especialmente a los adolescentes, de los cuales entre el 10% y el 20% sufren algún tipo de trastorno mental. Sin embargo, menos de la mitad recibe atención adecuada en la red pública. Este déficit en la atención de la salud mental subraya la necesidad de enfoques preventivos y de una mayor integración de la educación emocional en los sistemas de salud y educación.

La dependencia de los antidepresivos ha aumentado de manera alarmante en muchos países. En España, el consumo de antidepresivos pasó de 73 dosis diarias definidas por cada 1.000 habitantes en 2015 a 92 en 2021. Este aumento refleja una creciente dependencia de los medi-

camentos para gestionar problemas de salud mental, lo que subraya la necesidad de enfoques preventivos y educativos para abordar estas cuestiones. Bisquerra señala que mientras los medicamentos pueden ser útiles en algunos casos, no abordan las causas subyacentes de los problemas de salud mental y que es esencial desarrollar habilidades emocionales para una gestión sostenible y efectiva del bienestar emocional.

Dos modelos

El experto propone un modelo educativo y psicopedagógico para la prevención de problemas de salud mental, en contraste con el modelo clínico tradicional, que se centra en el tratamiento de problemas ya existentes. El modelo educativo se enfoca en el desarrollo de competencias emocionales que permiten a las personas manejar sus emociones de manera más efectiva y afrontar mejor las crisis. Este enfoque proactivo y preventivo puede ayudar a reducir la incidencia de problemas de salud mental a largo plazo. Bisquerra argumenta que la educación emocional debería ser una parte integral del currículo educativo, desde la educación infantil hasta la universidad, para asegurar que todas las personas desarrollen las competencias necesarias para una vida emocionalmente saludable.

El ponente destaca la importancia de la educación emocional como una vacuna contra los problemas de salud mental.

Al igual que las vacunas médicas previenen enfermedades físicas, la educación emocional puede desarrollar defensas psicológicas que protejan contra la ansiedad, el estrés y otros trastornos emocionales

La educación emocional debe ser integrada en todos los niveles del sistema educativo, desde la educación infantil hasta la universidad, para asegurar que todas las personas desarrollen las competencias necesarias para una vida emocionalmente saludable.

Bisquerra también menciona la necesidad de sensibilizar y formar a los profesionales de la educación y la salud en competencias emocionales. La formación continua y el desarrollo profesional en este ámbito son cruciales para asegurar que los educadores y clínicos estén equipados para apoyar el bienestar emocional de sus estudiantes y pacientes. La colaboración entre los diferentes sectores, incluyendo la educación, la

salud y las políticas públicas, es esencial para crear un enfoque cohesivo y eficaz hacia la salud mental.

La ponencia también aborda la importancia de la resiliencia como una competencia emocional clave. La resiliencia permite a las personas recuperarse de las adversidades y mantener un sentido de bienestar a pesar de los desafíos. Bisquerra subraya que el desarrollo de la resiliencia debe ser un objetivo central de la educación emocional, ya que es fundamental para la salud mental y el bienestar a largo plazo. La resiliencia incluye la capacidad de adaptarse a situaciones adversas, aprender de las experiencias difíciles y mantener una perspectiva positiva incluso en tiempos de crisis.

Además, destaca la importancia del bienestar emocional y la felicidad como objetivos legítimos de la educación emocional. Sin embargo, aclara que la felicidad no debe entenderse simplemente como la ausencia de emociones negativas o la búsqueda constante de placer, sino como un estado de bienestar que incluye la satisfacción con la vida, la realización personal y la capacidad de manejar las emociones de manera constructiva. El bienestar emocional incluye el desarrollo de una conciencia emocional, la capacidad para identificar y comprender las propias emociones, y la habilidad para regularlas de manera efectiva. También implica la autonomía emocional, que se refiere a la capacidad de mantener un equilibrio emocional y una autoestima saludable, independientemente de las influencias externas. La educación emocional debe proporcionar a las personas las herramientas necesarias para desarrollar estas competencias y alcanzar un estado de bienestar emocional sostenible.

Competencias emocionales

El doctor Bisquerra también discute la importancia de las competencias sociales en el marco de la educación emocional. Las competencias sociales incluyen habilidades como la empatía, la asertividad, la capacidad para resolver conflictos y la habilidad para establecer y mantener relaciones saludables. Estas competencias son esenciales para la convivencia pacífica y la cooperación en la sociedad. La educación emocional debe incluir el desarrollo de estas habilidades para mejorar las relaciones interpersonales y fomentar una cultura de paz y respeto mutuo.

El ponente menciona que la implementación de programas de educación emocional ha demostrado tener efectos positivos en diversos ámbitos. Estos programas no solo mejoran las competencias emocionales y sociales de los estudiantes, sino que también tienen un

impacto positivo en su rendimiento académico, comportamiento en el aula y actitudes hacia la escuela.

La educación emocional contribuye a crear un clima escolar más positivo, reduce los comportamientos disruptivos y mejora el bienestar general de los estudiantes

Bisquerra subraya la importancia de un enfoque integrador y basado en la evidencia para la educación emocional. Esto incluye la utilización de métodos y técnicas respaldados por la investigación científica, así como la evaluación continua de los programas para asegurar su eficacia. La colaboración con investigadores y académicos es esencial para desarrollar y perfeccionar los programas de educación emocional y para proporcionar una base sólida de evidencias que respalden su implementación. La ponencia también aborda la necesidad de una transformación social más amplia para apoyar la educación emocional y la salud mental. Bisquerra argumenta que es necesario un cambio cultural que valore y promueva el bienestar emocional, y que reconozca la importancia de la educación emocional como una herramienta fundamental para mejorar la salud mental y el bienestar general de la población. Esto incluye la creación de políticas y programas que apoyen la educación emocional en todos los niveles y sectores de la sociedad.

Conclusión

Rafael Bisquerra presenta una visión fundamentada de la educación emocional como una estrategia crucial para la prevención y promoción de la salud mental. Su ponencia destaca la necesidad de un enfoque proactivo y preventivo que incluya la educación emocional en todos los niveles del sistema educativo y que desarrolle competencias emocionales en toda la población. La educación emocional, según el experto, es una herramienta poderosa para mejorar el bienestar emocional, reducir la incidencia de problemas de salud mental y crear una sociedad más resiliente y emocionalmente saludable. La colaboración entre educadores, profesionales de la salud y responsables de políticas es esencial para lograr estos objetivos y para construir un futuro en el que el bienestar emocional y la salud mental sean prioritarios para todos

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Arribas, Carlos. (28 de julio de 2021). La presión vence a Simone Biles. El País. https://elpais.com/hemeroteca/elpais/portadas/2021/07/28/

Bisquerra, Rafael. (2009). Psicopedagogía de las emociones. Editorial Síntesis.

Bisquerra, Rafael. (2019). Emoción y salud: implicaciones para la práctica. Red Internacional de Educación Emocional y Bienestar. https://rieeb.com/emocionysalud/

Haidt, Jonathan. (2024). La generación ansiosa. Editorial Deusto.

Marrón. N. y Baraza M. (25 de febrero de 2023). La salud mental de los alumnos desborda a la sanidad y la escuela. El Periódico. https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20230224/salud-mental-adolescentes-desborda-sistema-sanidad-educacion-83629611

Mena Roa, Mónica. (2022). Crece la dependencia mundial de los antidepresivos. Statista. https://es.statista.com/grafico/28425/consumo-de-antidepresivos-en-dosis-diarias-definidas-por-cada-1000-habitantes/

Pedagogía de la educación emocional: enfoques, experiencias y debates. (2023). Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar, 3(1). https://rieeb.ibero.mx/index.php/rieeb/issue/view/5/5

Sosa, María. (24 de enero de 2022). La pandemia silenciosa llega a los niños. El País. https://elpais.com/sociedad/2022-01-24/la-pandemia-invisible-de-los-ninos.html

Intervenciones para familiares de personas con trastornos psicológicos graves

Dra. Verónica Guillén Botella

Verónica Guillén Botella, Profesora Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, adscrita al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Especialista en Psicología Clínica (2010). Codirectora del Máster en Intervención Multidisciplinar en Trastornos de la Conducta Alimentaria y Trastornos de la Personalidad y Trastornos Emocionales (Título Propio de la Universidad de Valencia) (2007- Actualidad). Ha sido coordinadora clínica de la Unidad de Trastornos Alimentarios y de la Personalidad, PREVI (2000-2016). Obtuvo la certificación de Terapeuta en Terapia Dialéctico Comportamental (2018), realizó el Entrenamiento en *Family Connections*: un programa para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad (Mayo, 2017). Obtuvo el certificado de *Leader Training* en *Family Connections* (Mayo, 2018). Actualmente, es Presidenta de la asociación *National Alliance for Borderline Personality Disorder Education* en España (NEABPD-SPAIN), desde donde se realizan grupos familiares de *Family Connections* para familiares de personas con trastorno límite, desregulación emocional y suicidio. Secretaria de la Asociación Spain-DBT.

Resumen

Verónica Guillén, presenta en su ponencia un enfoque integral sobre las intervenciones para personas con trastornos psicológicos graves, como los trastornos alimentarios y los trastornos de personalidad. Desde sus inicios en el centro clínico, Guillén ha trabajado principalmente con estos trastornos y ha identificado la necesidad de involucrar a los familiares en el proceso terapéutico, proporcionando ayuda, tratamiento y habilidades específicas para manejar estas situaciones complejas.

Family connections en TLP

Un programa clave es el *Family Connections*, diseñado por Alan Fruzzetti y Perry Hoffman. Este programa, respaldado por un sólido apoyo empírico, se enfoca en ofrecer ayuda y tratamiento a los familiares de personas con trastorno límite de la personalidad (TLP). Inicialmente implementado en Estados Unidos, se ha expandido a otros países como Australia, Italia, Reino Unido, España e Israel. En España, Guillén y su equipo han trabajado para formar a numerosos clínicos y profesionales en la aplicación de este programa, adaptándolo a las necesidades locales.

El impacto del TLP en el entorno inmediato, especialmente en la familia, es considerable. Guillén señala que por cada paciente con TLP, al menos cinco familiares se ven directamente afectados, experimentando una carga emocional significativa. Esta carga se manifiesta en niveles elevados de ansiedad, preocupación y sobreprotección, especialmente en casos donde el paciente es joven, vive en casa, presenta conductas autolesivas o intentos de suicidio. Los familiares, al no tener las herramientas necesarias para manejar estas situaciones, pueden invalidar inadvertidamente las experiencias del paciente, lo que exacerba el problema.

El programa *Family Connections* ofrece una intervención estructurada para los familiares, proporcionándoles habilidades específicas para mejorar su capacidad de afrontamiento.

Este programa se basa en el modelo de estrés-afrontamiento y adaptación de Lazarus, así como en la terapia dialéctico-comportamental (DBT) de Marsha Linehan. *Family Connections* no es una terapia tradicional, sino un entrenamiento en habilidades que se puede impartir tanto por clínicos como por familiares entrenados. Esta particularidad enriquece la aplicación del programa, ya que combina la perspectiva profesional con la experiencia vivida por los familiares.

El programa se estructura en 6 módulos, distribuidos en 12 sesiones de 2 horas cada una. Estas sesiones abarcan desde la psicoeducación básica sobre el TLP y su impacto en la familia, hasta técnicas de mindfulness aplicadas a la relación, habilidades para mejorar el ambiente familiar, habilidades individuales de regulación emocional y estrategias para la aceptación y validación.

El compromiso de los familiares es crucial. Asistir a las sesiones y participar en los ejercicios permite una mejor comprensión y aplicación de las habilidades aprendidas

La psicoeducación es un componente esencial del programa, proporcionando a los familiares información detallada sobre el TLP, sus características y las posibles comorbilidades.

El TLP es un trastorno complejo, con una alta variabilidad en su presentación y una considerable comorbilidad con otros trastornos del eje I y II, como la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios. Esta comprensión ayuda a los familiares a interpretar las conductas del paciente de manera más empática y a evitar respuestas invalidantes.

El mindfulness aplicado a la relación es otra herramienta crucial del programa, ya que permite a los familiares centrarse en el presente, observando y describiendo las situaciones sin juicios, lo que facilita una interacción más efectiva y menos reactiva con el paciente.

La implementación de mindfulness ayuda a los familiares a mantenerse calmados y a responder de manera más adecuada a las crisis emocionales del paciente, reduciendo la escalada de conflictos.

Regulación emocional

Las habilidades de regulación emocional enseñadas en el programa son fundamentales para que los familiares puedan manejar sus propias reacciones emocionales. Los familiares aprenden a identificar sus emociones y a aplicar técnicas de regulación, como la respiración profunda y la meditación, para evitar respuestas impulsivas y mejorar su capacidad de apoyo.

La aceptación radical es otro concepto importante que se aborda en el programa. Esta técnica, derivada de la DBT, im-

plica aceptar la realidad tal como es, sin intentar cambiarla de inmediato. Dicha aceptación permite a los familiares dejar de luchar contra situaciones que no pueden controlar y centrarse en lo que pueden hacer para mejorar su propio bienestar y el del paciente.

La aceptación radical ayuda a reducir la frustración y el sufrimiento emocional, creando un entorno más estable y positivo para todos los involucrados.

El último módulo del programa se centra en las habilidades de validación y en la gestión de problemas.

La validación implica reconocer y legitimar las experiencias emocionales del paciente, lo que puede disminuir su angustia y mejorar la comunicación. Los familiares aprenden a validar tanto de manera verbal como no verbal, utilizando el contacto físico y la expresión emocional para transmitir comprensión y apoyo. Además, se les enseña a manejar problemas de manera efectiva, aplicando estrategias de resolución de conflictos y tomando decisiones basadas en un análisis cuidadoso de las situaciones.

La educación y el entrenamiento en habilidades específicas permiten desarrollar una mayor resiliencia y capacidad de afrontamiento

La formación de los familiares en programas como *Family Connections* no solo mejora su capacidad para manejar las situaciones difíciles, sino que también contribuye a la recuperación y bienestar del paciente, y es esencial para lograr un tratamiento efectivo y sostenible.

Prevención e intervención temprana

En su ponencia, la experta también aborda la importancia de la intervención temprana y la prevención en el contexto de los trastornos de la personalidad y alimentarios. Señala que la identificación temprana de los síntomas y la intervención oportuna pueden prevenir la progresión del trastorno y reducir la severidad de sus manifestaciones. La educación de los familiares y la comunidad sobre los signos tempranos de estos trastornos es crucial para asegurar que los individuos reciban la atención necesaria antes de que los síntomas se agraven.

Guillén enfatiza la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de los trastornos psicológicos graves, destacando la importancia de la colaboración entre diferentes pro-

fesionales de la salud, incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, para proporcionar un tratamiento integral y coordinado. Esta colaboración permite abordar las múltiples facetas del trastorno y ofrecer un apoyo más completo y efectivo al paciente y su familia.

La ponencia también aborda la importancia de la investigación y la innovación en el campo de la psicología clínica. Guillén destaca la necesidad de continuar desarrollando y evaluando nuevas intervenciones y programas para mejorar el tratamiento de los trastornos psicológicos graves. La investigación en este campo es esencial para identificar las estrategias más efectivas y para adaptar las intervenciones a las necesidades cambiantes de los pacientes y sus familias. También destaca la importancia de la formación continua y el desarrollo profesional para los clínicos que trabajan con trastornos psicológicos graves. La naturaleza compleja y desafiante de estos trastornos requiere que los profesionales se mantengan actualizados con las últimas investigaciones y desarrollos en el campo.

La formación continua permite a los clínicos mejorar sus habilidades y conocimientos, lo que a su vez mejora la calidad de la atención que pueden ofrecer a sus pacientes. En su ponencia, Guillén trata el impacto del estigma asociado a los trastornos psicológicos graves y cómo este puede afectar tanto a los pacientes como a sus familias. El estigma puede llevar a la discriminación y a la exclusión social, lo que agrava los síntomas del trastorno y dificulta la recuperación. La lucha contra el estigma es esencial para asegurar que los individuos con trastornos psicológicos graves reciban el apoyo y la atención que necesitan sin temor a ser juzgados o discriminados.

Otro aspecto importante es la necesidad de políticas y recursos adecuados para apoyar a las personas con trastornos psicológicos graves y a sus familias, con servicios de salud mental accesibles y asequibles, y una mayor inversión por parte de los gobiernos y las organizaciones de salud.

Autocuidado

La experta destaca la importancia de la autocompasión y el autocuidado tanto para los pacientes como para los familiares. La práctica de la autocompasión implica tratarse a uno mismo con la misma amabilidad y comprensión que se ofrecería a un amigo en una situación similar. Este enfoque puede ayudar a reducir el estrés y la autocrítica, y a promover una mayor resiliencia y bienestar emocional.

La comunidad y el apoyo social es muy importante para la persona que padece un trastorno psicológico grave, pudiendo ser crucial en su recuperación

El autocuidado, por su parte, implica tomar medidas activas para cuidar de la propia salud física y emocional, como practicar ejercicio regularmente, mantener una dieta equilibrada y dedicar tiempo a actividades que proporcionen placer y relajación. A lo largo de su ponencia, Guillén enfatiza repetidamente la importancia de la comunidad y del apoyo social en el tratamiento de los trastornos psicológicos graves. Las redes de apoyo social pueden proporcionar un sentido de pertenencia y conexión, lo que puede ser crucial para la recuperación. La experta destaca la importancia de fomentar comunidades de apoyo tanto formales como informales, incluyendo grupos de apoyo, organizaciones comunitarias y redes sociales en línea, ya que pueden ofrecer un espacio seguro donde los individuos y sus familias pueden compartir sus experiencias, recibir apoyo emocional y obtener información y recursos útiles.

Conclusión

Guillén subraya la importancia de una visión holística e integradora en el tratamiento de los trastornos psicológicos graves. Esto incluye no solo abordar los síntomas del trastorno, sino también considerar el bienestar general del paciente y su familia, y proporcionar apoyo en todas las áreas de la vida. Guillén aboga por un enfoque que combine la evidencia científica con la empatía y la compasión, y que reconozca la importancia de la individualidad y la experiencia única de cada paciente. Al adoptar esta visión holística, los profesionales de la salud pueden ofrecer un tratamiento más efectivo y significativo, y ayudar a los pacientes y sus familias a alcanzar un mayor bienestar y calidad de vida

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Bailey, R. C., y Grenyer, B. F. (2014). Supporting a person with personality disorder: a study of carer burden and well-being. [Apoyo a una persona con trastorno de la personalidad: un estudio sobre la carga y el bienestar del cuidado]. Journal of Personality Disorders, 28(6), 796-809. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_136

Bateman, A. y P. Fonagy (2004). Mentalization-Based Treatment of BPD. [Tratamiento del TLP basado en la mentalización].Journal of Personality Disorders, 18(1), 36-51. https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772

Bateman, A., et al. (2018). A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. Current Opinion in Psychology, 21, 44-49. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.005

Ekdahl, S., et al. (2011). A life tiptoeing: being a significant other to persons with borderline personality disorder. [Una vida de puntillas: ser la pareja de personas con trastorno límite de la personalidad]. Archives of Psychiatry Nursing, 25(6), 69-76. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.06.005

Flynn, D., K et al. (2017). Terapia conductual dialéctica estándar de 12 meses para adultos con trastorno límite de la personalidad en un entorno de salud mental comunitario público. Bord Trastorno Personal Emot Disregul 4, 19. https://doi.org/10.1186/s40479-017-0070-8

Fruzzetti, A., Shenk, C. y Hoffman, P. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: a transactional model. [Interacción familiar y desarrollo del trastorno límite de la personalidad: un modelo transaccional]. Development and Psychopathology, 17(4), 1007-30. doi: 10.1017/s0954579405050479

Fruzzetti, A. (2006). High-Conflict Couple. [Pareja de alto conflicto]. New Harbinger Publications.

Giffin, J. (2008). Family experience of borderline personality disorder. [Experiencia familiar del trastorno límite de la personalidad]. ANZJFT Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 29(3), 133–138. https://doi.org/10.1375/anft.29.3.133

Goodman, et al.(2011). Parental Burden Associated with Borderline Personality Disorder in Female Offspring. [Carga parental asociada con el trastorno límite de la personalidad en descendencia femenina]. Journal of Personality Disorders, 25(1), 59-74. https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.59

Grenyer, et al.(2018) Treatment of personality disorder using a whole of service stepped care approach: A cluster randomized controlled trial. [Tratamiento del trastorno de la personalidad mediante un enfoque de atención escalonada de servicios completos: un ensayo controlado aleatorio por grupos]. PLoS ONE, 13(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206472

Guillén, V., et al. (2018). ¿Quién cuida del cuidador? Tratamiento para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de personalidad. Informació Psicológica, 116, 65–78. https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.116.4

Guillén, V., et al. (2021). Interventions for family members and Carers of patients with borderline personality disorder: a systematic review [Intervenciones para familiares y cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad: una revisión sistemática]. Family Process, 60(1), 134–144. https://doi.org/10.1111/famp.12537

Guillén, V., et al.(2022). Effectiveness of family connections intervention for family members of persons with personality disorders in two different formats: online vs face-to-face [Efectividad de la intervención de conexiones familiares para familiares de personas con trastornos de personalidad en dos formatos diferentes: online vs presencial]. Internet Interventions, 28(100532), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100532

Guillén, et al. (2023). Family connections in the treatment of relatives of people with eating disorders and personality disorders: study protocol of a randomized control trial. [Conexiones familiares en el tratamiento de familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de la personalidad: protocolo de estudio de un ensayo de control aleatorio]. BMC Psychology, 11(88). https://doi.org/10.1186/s40359-023-01138-x

Guillén, V., et al. (2023). Psychological assessment of parents of people diagnosed with borderline personality disorder and comparison with parents of people without psychological disorders [Evaluación psicológica de padres de personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad y comparación con padres de personas sin trastornos psicológicos]. Frontiers in Psychology, 13(1097959). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1097959

Hoffman, A. y Sandelands, L. (2005). Getting Right with Nature: Anthropocentrism, Ecocentrism, and Theocentrism. [Hacer las paces con la naturaleza: antropocentrismo, ecocentrismo y teocentrismo]. Organization & Environment, 18(2), 141-162. https://doi.org/10.1177/1086026605276197

Hoffman, P., et al. (2005). Family connections: a program for relatives of persons with borderline personality disorder. [Conexiones familiares: un programa para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad]. Family Process, 44(2), 217-25. doi:10.1111/j.1545-5300.2005.00055.x.

Hoffman, P., Buteau, E., y Fruzzetti, A. (2007). Borderline personality disorder: NEO-Personality Inventory ratings of patients and their family members. [Trastorno límite de la personalidad: calificaciones del inventario de neopersonalidad de pacientes y sus familiares]. International Journal of Social Psychiatry, 53(3), 204-215. https://doi.org/10.1177/0020764006074924

Hooley, J. y Hoffman, P. (1999). Expressed emotion and clinical outcome in borderline personality disorder. [Emoción expresada y resultado clínico en el trastorno límite de la personalidad]. Am J Psychiatry, 156(10), 1557-62. doi:10.1176/ajp.156.10.1557. PMID: 10518166.

Kernberg, O. y Foelsch, P. (2011). Modelo de la Psicoterapia Centrada en la Transferencia en la Modificación de Adolescentes. Cuadernos de Psiquitría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, núm. 51/52, 7-40.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. [Estrés, valoración y afrontamiento]. Springer Publishing Company.

Liljedahl, S., et al. (2019). Family Connections in different settings and intensities for underserved and geographically isolated families: a non-randomised comparison study. [Conexiones familiares en diferentes entornos e intensidades para familias desatendidas y geográficamente aisladas: un estudio comparativo no aleatorio]. Borderline Personal Disord Emot Dysregul, 6(14). DOI: 10.1186/s40479-019-0111-6

Linehan, Marsha. (1993). Cognitive-behavioral. Tratamiento de Borderline trastorno de personalidad (diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales). The Guilford Press.

Miller, M. y Skerven, K. (2017). Family skills: A naturalistic pilot study of a family-oriented dialectical behavior therapy program. [Habilidades familiares: un estudio piloto naturalista de un programa de terapia conductual dialéctica orientado a la familia]. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 6(2), 79–93. https://doi.org/10.1037/cfp0000076

NEA BPD. (17 de octubre de 2022). Abre Tu Mente Antes De Abrir Tu Boca Módulo 3 [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/SONe0Ew0smE

NEA BPD. (17 de octubre de 2022). Abre Tu Mente Antes De Abrir Tu Boca Módulo 4 [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/qi-e5Kc-bic

NEA BPD. (17 de octubre de 2022). Abre Tu Mente Antes De Abrir Tu Boca Módulo 5 [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/gkfbJ2VBlVQ

Rajalin, M., et al.(2009). Dialectical Behavior Therapy-Based Skills Training for Family Members of Suicide Attempters. [Capacitación en habilidades basada en terapia dialéctica conductual para familiares de personas que intentan suicidarse]. Archives of Suicide Research, 13(3), 257–263. https://doi.org/10.1080/13811110903044401

Regalado, P., et al. (2011). Familiares de personas con Trastorno Límite de la Personalidad: estudio preexperimental de una intervención grupal. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría. https://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/invest02.pdf

Ruocco, A., et al.(2015). Familial aggregation of candidate phenotypes for borderline personality disorder. [Agregación familiar de fenotipos candidatos para el trastorno límite de la personalidad]. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 6(1), 75–80. https://doi.org/10.1037/per0000079

Santisteban, D., et al. (2003). Efficacy of brief strategic family therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. [Eficacia de la terapia familiar estratégica breve para modificar los problemas de conducta y el uso de sustancias de los adolescentes hispanos.]. Journal of Family Psychology, 17(1), 121–133. https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.1.121

Scheirs, J. y Bok, S. (2007). Psychological Distress in Caretakers or Relatives of Patients With Borderline Personality Disorder. [Angustia psicológica en cuidadores o familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad]. International Journal of Social Psychiatry, 53(3), 195-203. doi:10.1177/0020764006074554

Soler, J., et al. (2022). "Skills for pills": The dialectical-behavioural therapy skills training reduces polypharmacy in borderline personality disorder. ["Habilidades por pastillas": el entrenamiento en habilidades de terapia dialéctico-conductual reduce la polifarmacia en el trastorno límite de la personalidad]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 145(4), 332-342. https://doi.org/10.1111/acps.13403

Thich Nhat Hanh. (2016). Cómo amar. Editorial Kairós, S.A. Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K. y Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. [Un estudio gemelo sobre los trastornos de la personalidad]. Comprehensive Psychiatry, 41(6), 416-25. doi:10.1053/comp.2000.16560.

Universidad de Valencia. (2017). CUIDA-TLP. Tratamiento para los familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad. LabPsiTec. https://labpsitec.blogs.uv.es/cuidando-de-todos/

Universidad de Valencia. (2019). CUIDANDO DE TODOS. Eficacia y efectividad de un programa de intervención para familiares de pacientes con conductas suicidas. https://www.uv.es/uvweb/psicologia/es/movilidad-intercambio/ori-facultad-psicologia-logopedia/novedades/family-connections-intervencion-online-familiares-personas-conductas-suicidas-1286010520317/Novetat.html?id=1286280909201

Universidad de Valencia (2019). FAMILY CONNECTIONS: ¿Quién cuida del cuidador? Tratamiento para familiares de pacientes con Trastorno Límite de Personalidad. LabPsiTec. https://labpsitec.blogs.uv.es/family-connections/

Universidad de Valencia. (2021). FAMILY CONNECTIONS: para familiares de pacientes con trastornos alimentarios y trastornos de la personalidad. https://produccioncientifica.uv.es/documentos/5eb09f37299952764113e9af?lang=eu

Educación inspiradora para el bienestar

Dra. Alejandra Cortés Pascual

Catedrática de Universidad en la Facultad de Educación y directora de Calidad e Innovación Docente del Vicerrectorado de Política Académica de la Universidad de Zaragoza. Directora de la primera cátedra en educación de la Universidad de Zaragoza, Innovación Educativa Juan de Lanuza. Es cofundadora del Grupo de Investigación Consolidado EDUCAVIVA del Gobierno de Aragón y fue directora 5 años. Participa constantemente en I+Ds del Ministerio de Educación y Ciencia, y co-coordina un proyecto europeo (K203 2020-2022) sobre inteligencia artificial, orientación universitaria e innovación. Previamente fue la coordinadora de otro proyecto Erasmus +.

Ha dirigido durante 8 años el Máster en Educación Socioemocional para el Desarrollo Personal y Profesional y durante 5 cursos el Máster de Investigación de la Facultad de Educación, ambos de la Universidad de Zaragoza.

Es experta en Educación en la Unión Europea. Fue investigadora permanente de la Cátedra UNESCO sobre Valores y Comunicación, y actualmente está en el comité asesor. Está en el grupo de expertos del Gobierno de Aragón (2020) a nivel científico y desde aquí en la Mesa de I+D+i, nivel técnico del Sistema de Gobernanza de la I+D+i del Gobierno de Aragón, aprobado el 10 de marzo de 2021 y publicado en el BOA, de fecha 2 de junio de 2021.

Resumen

Alejandra Cortés comienza su ponencia enfatizando la importancia del agradecimiento y el uso de "palabras mágicas" en la vida diaria y profesional. Según diversos estudios científicos, practicar el agradecimiento de manera consciente mejora la salud mental y física. El uso de palabras positivas y el reconocimiento de los demás generan un ambiente acogedor y propicio para el aprendizaje y el desarrollo personal. Este enfoque no solo mejora el bienestar individual, sino que también fomenta un mejor rendimiento en múltiples ámbitos. Cortés resalta cómo una simple expresión de gratitud puede tener efectos profundos en nuestra salud emocional y en nuestras relaciones interpersonales.

Al inculcar la práctica del agradecimiento en el ámbito educativo, se puede crear un entorno más positivo y colaborativo, que a su vez mejora el aprendizaje y el bienestar de todos los involucrados.

La educación inspiradora se vincula estrechamente con la capacidad de generar preguntas y fomentar la curiosidad en los estudiantes. Una metodología creativa basada en rutinas de pensamiento, como la técnica 301 de Harvard, anima a los estudiantes a explorar ideas, formular preguntas y utilizar metáforas para profundizar en el aprendizaje. Este enfoque no solo enriquece el proceso educativo, sino que también promueve un aprendizaje a largo plazo. Cortés argumenta que cuando los estudiantes son inspirados a hacer preguntas y a buscar respuestas por sí mismos, desarrollan un sentido de propiedad sobre su aprendizaje, lo que conduce a una comprensión más profunda y duradera. Este tipo de educación no solo transmite conocimientos, sino que también fomenta habilidades críticas como el pensamiento creativo, la resolución de problemas y la capacidad de trabajar de manera independiente.

El cuidado personal es el primer paso para poder cuidar de los demás y contribuir de manera positiva al mundo

Además, la ponente subraya la necesidad de basar las prácticas educativas en la evidencia científica. En un entorno donde el aprendizaje basado en la evidencia se está convirtiendo en una tendencia, es crucial que los educadores utilicen referencias científicas y estudios rigurosos para sustentar sus métodos y enfoques. Esta práctica no solo proporciona mayor rigor y seguridad en la docencia, sino que

también asegura que los estudiantes reciban una educación de alta calidad. Cortés destaca que, al recurrir a la evidencia científica, los educadores pueden identificar las estrategias más efectivas para promover el aprendizaje y el bienestar de sus estudiantes. Esto incluye la implementación de métodos de enseñanza que han demostrado ser exitosos en diversos contextos y poblaciones, así como la adaptación de estas estrategias para satisfacer las necesidades específicas de cada grupo de estudiantes.

Gestión del estrés y ansiedad

La gestión del estrés y la ansiedad es fundamental para el bienestar personal y profesional, y la experta propone prácticas de respiración profunda y técnicas de mindfulness para ayudar a las personas a mantenerse centradas y tranquilas. Estas técnicas no solo mejoran el bienestar emocional, sino que también potencian la capacidad de comunicación y la efectividad en diversas actividades.

La gestión del estrés no es solo una cuestión de técnicas individuales, sino que también implica la creación de entornos que apoyen la salud mental y el bienestar. Esto incluye la implementación de políticas y prácticas en el lugar de trabajo y en las instituciones educativas que promuevan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el apoyo social y el acceso a recursos de salud mental.

Neurociencia del bienestar

Otro punto de la ponencia versó sobre la neurociencia del bienestar, y explicó las funciones de diferentes partes del cerebro, como la amígdala, el sistema límbico y la corteza frontal, en la regulación de las emociones y el comportamiento. La doctora destaca que ambientes positivos y proactivos pueden activar nuestras neuronas espejo, promoviendo una mayor conexión y empatía entre las personas. Al entender cómo funciona el cerebro en relación con las emociones y el comportamiento, los educadores y profesionales pueden desarrollar estrategias más efectivas para promover el bienestar y el aprendizaje. Esto incluye la creación de entornos de aprendizaje que reducen el estrés y la ansiedad, y que fomentan la motivación y el compromiso de los estudiantes.

Ética en la educación

Cortés resalta la importancia de la ética en la educación socioemocional. La ética no solo es fundamental para el bienestar y la educación emocional, sino que también asegura que estas prác-

ticas se lleven a cabo con honestidad y autenticidad. Incluir y acoger todo tipo de emociones, tanto agradables como desagradables, es esencial para un bienestar integral. La lectura de filosofía y el desarrollo de valores éticos son componentes clave para lograr una educación inspiradora y significativa, y asegura que la educación ética no solo se trata de enseñar a los estudiantes lo que es correcto o incorrecto, sino de ayudarles a desarrollar un sentido profundo de integridad y responsabilidad. Esto incluye la capacidad de tomar decisiones informadas y éticas, y de actuar de manera coherente con sus valores personales y profesionales.

Ambientes agradables

La creación de ambientes de bienestar es esencial para el aprendizaje y el desarrollo personal. Cortés propone la utilización de herramientas como el "tool kit" o caja de herramientas, donde se pueden incluir hábitos positivos y técnicas de bienestar. Además, sugiere la práctica de ejercicios como la respiración profunda y la reflexión diaria para mejorar el estado emocional y mental. La implementación de estos hábitos en el entorno educativo y personal puede llevar a un mayor rendimiento y satisfacción en la vida diaria.

Por otra parte, afirma que la creación de ambientes de bienestar no es solo responsabilidad de los individuos, sino que también requiere el apoyo y el compromiso de las instituciones y las comunidades. Esto incluye la implementación de políticas y prácticas que promuevan la salud mental y el bienestar, y la creación de entornos físicos y sociales que apoyen el desarrollo y el crecimiento personal.

La creación de ambientes de bienestar es esencial para el aprendizaje y el desarrollo personal

A continuación, la experta recomienda la lectura de libros que fomenten el desarrollo personal y profesional. Obras como *Hábitos atómicos, Pensar rápido, pensar despacio y Biología de la gentileza* son algunas de las sugerencias que ofrece. La lectura regular de estos libros no solo enriquece el conocimiento, sino que también proporciona herramientas prácticas para mejorar la toma de decisiones y la gestión de emociones. Para Cortés, la lectura es una forma poderosa de autoeducación y desarrollo personal.

La lectura, al exponer a los individuos a nuevas ideas y perspectivas, fomenta el crecimiento personal y profesional, y

ayuda a desarrollar habilidades críticas y conocimientos que son esenciales para el éxito en la vida y en el trabajo.

El *storytelling* o la narración de historias es una técnica poderosa para mejorar la retención de información y la conexión emocional en el aprendizaje. Cortés menciona estudios que demuestran cómo el uso de historias en la educación puede activar múltiples áreas del cerebro, facilitando un aprendizaje más profundo y significativo. Esta técnica puede ser especialmente útil en contextos educativos y profesionales, donde es crucial mantener el interés y la motivación de los estudiantes y colaboradores. Las historias tienen el poder de conectar a las personas a nivel emocional y cognitivo, lo que puede mejorar la comprensión y la retención de la información. Además, el uso de historias puede ayudar a los educadores a transmitir conceptos complejos de una manera que sea accesible y atractiva para los estudiantes.

Autoconocimiento

El autoconocimiento y la reflexión son componentes esenciales para el crecimiento personal y profesional, por lo que sugiere la práctica de la meditación, el ejercicio físico y la lectura introspectiva como formas de fomentar el autoconocimiento. Estas prácticas no solo mejoran el bienestar emocional, sino que también ayudan a las personas a tomar decisiones más conscientes y a desarrollar una mayor empatía hacia los demás.

El autoconocimiento es una base fundamental para el desarrollo personal y profesional. Al entenderse mejor a sí mismas, las personas pueden identificar sus fortalezas y debilidades, y trabajar para mejorar y crecer. La reflexión también puede ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia de sus valores y objetivos, y a tomar decisiones que estén alineadas con estos.

Educación formal y no formal

La educación formal y no formal son igualmente importantes para el desarrollo integral. Cortés aboga por la integración de ambas formas de educación, destacando cómo la educación no formal puede complementar y enriquecer la educación formal. Actividades como talleres, seminarios y proyectos comunitarios son ejemplos de cómo la educación no formal puede proporcionar experiencias de aprendizaje valiosas y prácticas.

Por otro lado, la educación no formal puede ofrecer oportunidades para el aprendizaje experiencial y el desarrollo

El apoyo y el compromiso de la familia son esenciales para el bienestar y el desarrollo de los individuos

de habilidades prácticas que pueden no ser abordadas en el aula tradicional. Además, la educación no formal puede proporcionar un contexto más flexible y adaptativo para el aprendizaje, que puede ser particularmente beneficioso para los estudiantes que tienen diferentes estilos de aprendizaje o necesidades.

Ambiente familiar

El ambiente familiar juega un papel crucial en el bienestar emocional y el desarrollo personal. Es necesario crear un ambiente familiar que fomente el bienestar, la seguridad y el amor. Actividades como la lectura en familia, las cenas compartidas y los momentos de reflexión conjunta son formas efectivas de fortalecer los lazos familiares y promover un ambiente positivo. Un ambiente familiar positivo puede proporcionar una base sólida de seguridad y apoyo emocional, que puede ayudar a los individuos a enfrentar los desafíos de la vida y a desarrollarse plenamente.

La gestión adecuada de las emociones es fundamental para el bienestar y el éxito en la vida. La experta argumenta que la gestión emocional es una habilidad crítica que puede ser desarrollada a través de la práctica y la educación. Al aprender a identificar y manejar sus emociones, las personas pueden mejorar su bienestar emocional y su capacidad para interactuar de manera efectiva con los demás.

Conclusión

La ponencia ofrece una visión integral y basada en la evidencia sobre la importancia de la educación socioafectiva para el bienestar y el aprendizaje. A través de la práctica del agradecimiento, la gestión de emociones, la creación de ambientes positivos y el compromiso ético, se puede lograr una educación inspiradora que no solo mejora el rendimiento académico y profesional, sino que también contribuye al bienestar general de las personas. La integración de estos principios en la educación formal y no formal es esencial para formar individuos completos y preparados para enfrentar los desafíos del mundo actual. Con su ponencia, la experta nos invita a reflexionar sobre nuestras prácticas educativas y a adoptar enfoques que promuevan el bienestar y el aprendizaje a largo plazo

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Ainsworth, S. y Bell, H. (2020). Affective knowledge versus affective pedagogy: the case of native grammar learning. [Conocimiento afectivo versus pedagogía afectiva: el caso del aprendizaje nativo de la gramática]. Cambridge Journal of Education, 50(5), 597–614. https://doi.org/10.1080/0305764X.2020.1751072

Asensio, Ana. (2024). Neurofelicidad. Roca Editorial.

Belchior-Rocha, H., Casquilho-Martins, I. y Simões E. (2022). Transversal Competencies for Employability: From Higher Education to the Labour Market. [Competencias transversales para la empleabilidad: de la educación superior al mercado laboral]. Education Sciences, 12(4), 255; https://doi.org/10.3390/educsci12040255

Brigite P. (26 de noviembre de 2018). Cortometraje de felicidad. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=V3M6sAGZUUY

Clear, James. (2020). Hábitos atómicos. Editorial Diana.

Cortés Pascual, Alejandra. (2019). Importamos Aportamos. Editorial Síntesis.

Desmurget, Michel. (2024). Más libros y menos pantallas. Ediciones Península.

Gómez, Salvador y Cabeza José. (2024). Cómo dar una buena clase. Alba Editorial.

Kahneman, Daniel. (2012). Pensar rápido, pensar despacio. Editorial Debate.

Kirschner, Paul y Hendrick, Carl. (2020). How Learning Happens: Seminal works in educational psychology and what they mean in practice. [Cómo ocurre el aprendizaje: Trabajos fundamentales en psicología educativa y lo que significan en la práctica]. Routledge.

Kotluk, Nihat y Tormey Roland. (2023). Compasión y razonamiento moral de estudiantes de ingeniería: la experiencia emocional de casos de ética en ingeniería. Revista de Educación en Ingeniería (JEE), 112(4). https://doi.org/10.1002/jee.20538

Lönngren, J., Direito, I., Tormey, R. y, James L. Huff. J. (2023). Las emociones en la educación en ingeniería. En Aditya Johri (Ed.), Manual Internacional de Investigación en educación en ingeniería (pp. 156-182). Routledge. https://doi:10.4324/9781003287483-10

Lumera, Daniel y De Vivo, Immaculata. (2023). Biología de la gentileza. Editorial Diana.

Merino-Tejedor, E., Hontangas-Beltrán, P. y Pérez-González, J.C. (2024).Construcción de la carrera e inteligencia emocional como antecedentes de identidad vocacional. Educación XX1, 27(1), 157-183. https://doi.org/10.5944/educxx1.36591

Parrish, Shane. (2023). Pensar con claridad. Editorial Planeta.

Pino Quílez, Martín. (2019). Con corazón y cerebro. Editorial Caligrama.

Quíles, Alberto y Cortés Alejandra. (2024). Fundamentos de una educación inspiradora y creativa. Editorial Síntesis.

Rojas Estapé, Marian. (2024). Recupera tu mente, reconquista tu vida. Editorial Espasa.

Ruiz Martín, H. (2020). ¿Cómo aprendemos? Una aproximación científica al aprendizaje y la enseñanza. Editorial Graó.

Sharbatdaran, Arman y Awan Omer. (2023).Teaching Empathy and Emotional Intelligence. [Enseñanza de la Empatía y la Inteligencia Emocional]. Academic Radiology, 30(11), 2793-2795. https://doi.org/10.1016/j.acra.2023.05.013

Sigman, Mariano. (2022). El Poder de las palabras. Editorial Debate.

Tekerek, M. y Tekerek, B. (2017). Inteligencia emocional en la educación en ingeniería. TURJE Revista Turca de Educación, 6(2), 88-95. https://doi.org/10.19128/turje.306499

Prevención de problemas relacionados con la alimentación y la imagen corporal. Promoviendo una imagen corporal positiva en la escuela

Dra. Paula Espinoza Guzmán

Doctora en Psicología, con acreditación en Psicología Sanitaria. Coordina el equipo de investigación de la Unidad de Evaluación e Intervención en la Imagen corporal.

Trabaja en la coordinación de diferentes líneas de investigación en colaboración con universidades europeas e iberoamericanas. Sus actividades principales se centran en el diseño, ejecución y evaluación de talleres de prevención y promoción de la salud en adolescentes, en la promoción de una imagen corporal positiva y de estilos de vida saludables en jóvenes adultos y en el tratamiento de problemas relacionados con la alimentación.

Trabaja en el Hospital Sagrado Corazon - Grupo Quirón Salud, en el Servicio de Psicología y Logopedia (SPL) de la UAB y realiza asesoramiento y tratamiento psicológico en el Servicio de Psiquiatría y Psicología de Barcelona.

Resumen

La ponencia se enfoca en la prevención de problemas relacionados con la alimentación y la imagen corporal, promoviendo una imagen corporal positiva en la escuela. Espinoza comienza su intervención contextualizando su trabajo en la Unidad de Evaluación e Intervención de la Imagen Corporal de la Universidad Autónoma de Barcelona. Esta unidad se dedica al estudio y promoción de una imagen corporal positiva en adolescentes y jóvenes adultos, abordando los cambios físicos, biológicos, neuropsicológicos y sociales que ocurren durante la pubertad y la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de cambios acelerados que impactan significativamente en la relación que los jóvenes tienen con su cuerpo y su imagen corporal. Durante este periodo, los adolescentes experimentan cambios físicos y biológicos que pueden afectar a la percepción de sí mismos.

Las redes sociales y los medios de comunicación también juegan un papel crucial en la formación de la imagen corporal, al socializar a los adolescentes sobre lo que se considera un cuerpo aceptado y bello.

Las primeras preocupaciones sobre la apariencia suelen surgir en la preadolescencia, influenciadas por los cánones de belleza promovidos por la sociedad.

Imagen corporal

La imagen corporal es un constructo multidimensional que incluye la percepción, los pensamientos y las emociones que una persona tiene respecto a su propio cuerpo.

Desde sus inicios, el campo de estudio de la imagen corporal se ha centrado en la imagen corporal negativa, caracterizada por el malestar y la incomodidad con el propio cuerpo. Esta experiencia de malestar puede llevar al desarrollo de conductas de modificación de la apariencia, creando un ciclo vicioso de insatisfacción y angustia.

La literatura científica ha identificado numerosos factores de riesgo para el desarrollo de una imagen corporal negativa, incluyendo influencias socioculturales, características individuales y factores genéticos.

Los factores socioculturales incluyen la influencia de la familia, los amigos, los medios de comunicación y las redes sociales en la percepción de la apariencia física. Las burlas y comentarios negati-

vos sobre el cuerpo, ya sea en el entorno familiar o escolar, pueden tener un impacto significativo en la imagen corporal de los adolescentes.

Las personas que interiorizan la creencia de que la apariencia física es sinónimo de felicidad y éxito son más propensas a desarrollar una imagen corporal negativa

Características como la tendencia a compararse con los demás, la baja autoestima, la depresión y el perfeccionismo, también juegan un papel crucial en el desarrollo de problemas de imagen corporal. Las consecuencias de tener una imagen corporal negativa en la adolescencia son diversas y pueden incluir problemas de autoestima, dificultades en la concentración y la memoria, ausentismo escolar, ansiedad social y mayor vulnerabilidad al estrés. Las personas con una imagen corporal negativa pueden desarrollar una menor ambición y sentirse menos capaces, lo que puede afectar su rendimiento académico y social.

Insatisfacción corporal y TCA

La insatisfacción corporal es un problema común, afectando a un porcentaje significativo de adolescentes. Entre el 25% y el 80% de las mujeres y entre el 15% y el 55% de los hombres experimentan insatisfacción corporal, dependiendo de factores como la edad, la condición socioeconómica y el contexto cultural.

La insatisfacción corporal es una puerta de entrada a trastornos alimentarios como la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón. Estos trastornos tienen una prevalencia considerable entre los adolescentes y pueden llevar a graves problemas de salud física y mental, incluyendo autolesiones y pensamientos suicidas. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos problemas, aumentando la demanda de asistencia sanitaria para trastornos alimentarios y empeorando los síntomas de las personas afectadas.

Prevención

Para abordar estos problemas, Espinoza y su equipo han desarrollado talleres de prevención y promoción de la salud en entornos escolares. Estos talleres se basan en diversas teorías y modelos, incluyendo la teoría de la disonancia cognitiva, la teoría cognitivo-social, el modelo de vulnerabilidad no específica, el modelo feminista, la educación mediática y la salud en cualquier talla. Estos enfoques complementarios permiten abordar la

problemática de la imagen corporal desde múltiples perspectivas, promoviendo la aceptación del propio cuerpo y el desarrollo de habilidades para resistir las presiones socioculturales.

La alfabetización mediática es una estrategia clave en los programas de prevención. Esta estrategia busca desarrollar una visión crítica respecto a los ideales de belleza promovidos por los medios de comunicación y las redes sociales. Los adolescentes son expuestos diariamente a imágenes de cuerpos idealizados que pueden influir negativamente en lapercepción de sí mismos. La alfabetización mediática ayuda a los adolescentes a cuestionar estos ideales de belleza, a entender los trucos y manipulaciones detrás de las imágenes retocadas, y a valorar las cualidades personales más allá de la apariencia física.

Otra estrategia importante es la promoción de una definición inclusiva de la belleza. Este enfoque amplía el concepto de belleza para incluir una diversidad de apariencias y características, valorando aspectos como las cualidades personales, los valores y las habilidades. Promover una visión inclusiva de la belleza ayuda a los adolescentes a desarrollar una imagen corporal positiva y a reducir la presión para cumplir con estándares estéticos irreales.

El entorno responsable es otro componente crucial de los programas de prevención. Este enfoque busca crear un ambiente que valore la diversidad corporal y que evite comentarios y comportamientos que puedan generar insatisfacción corporal. Los comentarios negativos sobre el cuerpo, incluso cuando se hacen de manera aparentemente inocente, pueden tener un impacto significativo en la autoestima de los adolescentes.

Fomentar un entorno que respete y acepte la diversidad corporal es fundamental para promover una imagen corporal positiva

El filtro protector es una herramienta que ayuda a los adolescentes a manejar las amenazas externas a su imagen corporal. Esta estrategia implica reconocer y validar las emociones negativas que pueden surgir en respuesta a comentarios o críticas sobre el cuerpo, pero también desarrollar pensamientos más razonables y compasivos que ayuden a proteger la autoestima y el bienestar emocional. El filtro protector permite a los adolescentes responder de manera más constructiva a las amenazas a su

imagen corporal y a mantener una relación más positiva con su cuerpo.

Espinoza también destaca la importancia de la salud en cualquier talla, un enfoque que promueve la aceptación del cuerpo y el cuidado de la salud independientemente del peso. Este enfoque se opone a la visión peso-centrista que valora la delgadez por encima de la salud y que puede llevar a prácticas de control del peso insostenibles y dañinas. Promover la salud en cualquier talla implica abandonar las dietas restrictivas y fomentar una vida activa y saludable basada en el respeto y el cuidado del cuerpo.

Talleres Bodies

En la práctica, los talleres desarrollados por Espinoza y su equipo, conocidos como Talleres Bodies, se implementan en entornos escolares y están diseñados para acompañar a los adolescentes en su tránsito hacia la adultez. Estos talleres se basan en los principios de la alfabetización mediática, la definición inclusiva de la belleza, el entorno responsable y la salud en cualquier talla. Los talleres incluyen actividades y discusiones que ayudan a los adolescentes a desarrollar una visión crítica de los ideales de belleza, a valorar sus cualidades personales y a desarrollar habilidades para manejar las presiones socioculturales.

Los talleres se realizan en sesiones de 90 minutos y se dirigen a estudiantes de quinto de primaria a tercero de secundaria. Cada taller se adapta a las necesidades y características de los estudiantes en cada etapa de desarrollo, proporcionando un acompañamiento continuo que refuerza los principios de una imagen corporal positiva y un estilo de vida saludable. Los talleres también incluyen formación para profesores y sesiones informativas para las familias, asegurando que todos los miembros de la comunidad educativa estén involucrados en la promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes.

Los estudios de eficacia realizados por Espinoza y su equipo han demostrado que los talleres Bodies son efectivos para reducir los factores de riesgo asociados con la imagen corporal negativa y los trastornos alimentarios, y para aumentar los factores protectores como la autoestima y la regulación emocional. Estos resultados se han mantenido a medio y largo plazo, indicando que los talleres tienen un impacto duradero en la promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes.

Conclusión

La ponencia de Paula Espinoza proporciona una visión integral y basada en la evidencia de la importancia de la prevención de problemas relacionados con la alimentación y la imagen corporal en la escuela. A través de programas estructurados como los Talleres Bodies, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de los adolescentes, promoviendo una imagen corporal positiva y un estilo de vida saludable. La colaboración entre todos los actores involucrados es esencial para lograr estos objetivos y para crear un entorno que apoye el bienestar y la salud de los jóvenes. La investigación continua, la formación de educadores y la colaboración entre la escuela y la comunidad son fundamentales para el éxito de estos programas y para la promoción de una imagen corporal positiva en los adolescentes.

Espinoza subraya que la promoción de una imagen corporal positiva no es solo una cuestión de salud individual, sino también un tema de justicia social que requiere un enfoque integrador y basado en la evidencia. La insatisfacción corporal y los problemas relacionados con la alimentación pueden afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar de los adolescentes, y es responsabilidad de la sociedad abordar estos problemas de manera efectiva. La promoción de una imagen corporal positiva y de estilos de vida saludables debe ser una prioridad en las políticas de salud pública y en la educación, para asegurar que todos los jóvenes tengan la oportunidad de desarrollar una relación saludable con su cuerpo y de vivir una vida plena y satisfactoria

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Aran Ramspott, S., Fedele, M. y Tarragó A. (2018). YouTubers' social functions and their influence on pre-adolescence. [Funciones sociales de los Youtubers y su influencia en la preadolescencia]. Comunicar, 26(57). DOI:10.3916/C57-2018-07

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. [Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social]. Prentice-Hall, Inc.

Borau Lacasa, P., et al. (2022). Abordaje desde terapia ocupacional en trastornos de la conducta alimentaria. Revista Sanitaria de Investigación, 3(4). https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-desde-terapia-ocupacional-en-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/

Fardouly, J., Willburger, B. y Vartanian, L. (2017). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. [El uso de Instagram y las preocupaciones sobre la imagen corporal y la autoobjetivación de las mujeres jóvenes: probando vías de mediación] New Media & Society, 20(4), 146144481769449. DOI: 10.1177/1461444817694499

Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. [Una teoría de la disonancia cognitiva]. Stanford University Press. ISBN 978-0-8047-0911-8

Fredrickson, B. y Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. [Teoría de la objetivación: hacia la comprensión de las experiencias vividas por las mujeres y los riesgos para la salud mental]. Psychology of Women Quarterly, 21(2), 173–206. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

Frisén. A. y Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. [¿Qué caracteriza a los adolescentes con una imagen corporal positiva? Una investigación cualitativa de niñas y niños suecos]. Body Image, 7(3), 205-212. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001

Fundación Ayuda a Niños/as y Adolescentes en Riesgo. (2020). Informe anual teléfono/chat ANAR. https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf

García, S., et al. (2015). Kidmed Test; prevalence of low adherence to the mediterranean diet in children and young; a systematic review. [Prueba kidmed; prevalencia de baja adherencia a la dieta mediterránea en niños y jóvenes; una revisión sistemática]. Nutrición Hospitalaria, 32(6), 2390-2399. doi: 10.3305/nh.2015.32.6.9828

González, M., et al. (2011). Importancia de los conocimientos en nutrición sobre las actitudes alimentarias, dieta e IMC en adolescentes escolarizados: un seguimiento a 30 meses. Trauma Fund MAPFRE, 22(2), 130-136. https://core.ac.uk/download/pdf/78521909.pdf

Hogue, J. y Mills, J. (2019). The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. [Los efectos de la interacción activa en las redes sociales con compañeros sobre la imagen corporal de las mujeres jóvenes]. Body Image, 28. 1-5. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.11.002

Holland. G. y Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. [Una revisión sistemática del impacto del uso de sitios de redes sociales sobre la imagen corporal y los resultados de los trastornos alimentarios]. Body Image, 17, 100-110. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008

Holmqvist, K. y Frisén. A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality:" Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. ["Apuesto a que no son tan perfectos en la realidad": Los ideales de apariencia vistos desde la perspectiva de adolescentes con una imagen corporal positiva]. Body Image, 9(3), 388-395. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007

Ibañez Miranda, S., et al. (2022). El suicidio en la anorexia y bulimia nerviosa. Revista Sanitaria de Investigación, 3(6). https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-suicidio-en-la-anorexia-y-bulimia-nerviosa/

II Foro Internacional del Salud Alimentaria. (20 de diciembre 2021). Ponencia 1.En sintonía con el cuerpo: más de 20 años promoviendo formas de querer y cuidar el cuerpo. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=nYFN1TR2YnM

II Foro Internacional del Salud Alimentaria. (20 de diciembre 2021). Ponencia 4. Redes sociales e imagen corporal positiva. Formas positivas de habitar el cuerpo. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=eNU5EIV05IA

II Foro Internacional del Salud Alimentaria. (22 de diciembre 2021). Ponencia 4. BODY LOVERS. Curso online de imagen corporal positiva para jóvenes adultos. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=f4Umt42m_vI

Jordana, O., et al. (2020). Universal prevention program of eating, weight and body image problems in adolescents: A 12-month follow-up. [Programa universal de prevención de la alimentación, el peso y la imagen corporal problemas en adolescentes: un seguimiento de 12 meses]. Psicothema, 32(2), 204-213. doi: 10.7334/psicothema2019.296

Lacroix, E., et al. (2020). One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. [No existe una solución única para todos: trayectorias del desarrollo de la imagen corporal y sus predictores en la adolescencia temprana]. Dev Psychopathol, 34(1), 285-294. doi: 10.1017/S0954579420000917

Levine, M. y Piran, N. (2001). The prevention of eating disorders: Toward a participatory ecology of knowledge, action, and advocacy. [La prevención de los trastornos alimentarios: hacia una

ecología participativa de conocimiento, acción y promoción]. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), Eating disorders: Innovative directions in research and practice, (pp. 233-253. American Psychological Association. http://dx.doi.org/10.1037/10403-012

Levine, M. y Smolak, L. (2016). The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. [El papel de los factores protectores en la prevención de la imagen corporal negativa y los trastornos alimentarios]. Eating disorders, 24(1), 39-46. doi: 10.1080/10640266.2015.1113826

Mancilla, A., et al. (2012). Insatisfacción corporal en niños y preadolescentes: Una revisión sistemática. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 3(1), 62-79. https://www.researchgate.net/publication/262651690_Insatisfaccion_corporal_en_ninos_y_preadolescentes_Una_revision_sistematica

McLean, S., Paxton, S. y Wertheim, E. (2013). Happy Being Me: outcomes of a peer-based body dissatisfaction prevention intervention in young adolescent girls. [Happy Being Me: resultados de una intervención de prevención de la insatisfacción corporal basada en pares en niñas adolescentes]. J Eat Disord, 1(Suppl 1), O33. doi: 10.1186/2050-2974-1-S1-O33

McLean, S., Paxton, S., Wertheim, E. y Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. [Photoshopear la selfie: la autoedición y la inversión en fotografías se asocian con la insatisfacción corporal en las adolescentes]. Int J Eat Disord, 48(8), 1132-1140. doi: 10.1002/eat.22449

McLean, S., Paxton, S. y Wertheim, E. (2016). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. [El papel de la alfabetización mediática en la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios: una revisión sistemática]. Body Image, 19, 9-23. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002

Neumark-Sztainer, et al. (2006). Prevention of Body Dissatisfaction and Disordered Eating: What Next? [Prevención de la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios: ¿qué sigue?]. Eating Disorders, 14(4), 265-285. DOI:10.1080/10640260600796184

Parker, S., et al. (1995). Body Image and Weight Concerns among African American and White Adolescent Females: Differences that Make a Difference. [Preocupaciones sobre la imagen corporal y el peso entre adolescentes afroamericanas y blancas: diferencias que marcan la diferencia]. Human Organization, 54(2), 103-114. http://www.jstor.org/stable/44127140

Peláez-Fernández, M., Labrador, F. y Raich, R. (2007). Prevalence of eating disorders among adolescent and young adult scholastic population in the region of Madrid (Spain). [Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en población escolar adolescente y joven de la Comunidad de Madrid (España)]. Journal of Psychosomatic Research, 62(6), 681-690. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.12.010

Portela de Santana, M., et al. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. Nutrición Hospitalaria, 27(2), 391-401. https://www.researchgate.net/publication/262619464_La_epidemiologia_y_los_factores_de_riesgo_de_los_trastornos_alimentarios_en_la_adolescencia_una_revision

Raich, R. M., et al. (2008). A Controlled Assessment of School-Based Preventive Programs for Reducing Eating Disorder Risk Factors in Adolescent Spanish Girls. [Una evaluación controlada de programas preventivos escolares para reducir los factores de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes españolas]. Eating Disorders, 16(3), 255–272. https://doi.org/10.1080/10640260802016852

Rodríguez-López, A., Rodríguez-Ortiz, E. y Romero-González, B. (2021). Non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: nuclear aspects. [Autolesiones no suicidas en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: Aspectos nucleares]. Colombia Médica, 52(1). doi: 10.25100/cm.v51i4.4342

Sideli, L., et al. (2021). Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. [Efectos del confinamiento por COVID-19 sobre los trastornos alimentarios y la obesidad: una revisión sistemática y un metanálisis]. Eur Eat Disord Rev, 29(6), 826-841. doi: 10.1002/erv.2861

Smolak, L. (2012). Appearance in childhood and adolescence. [Apariencia en la infancia y la adolescencia]. In N. Rumsey & D. Harcourt (Eds.), The Oxford handbook of the psychology of appearance, 123–141. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199580521.013.0013

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. (2018). Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes. https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130

Tamplin, N., McLean, S. y Paxton, S. (2018). Social media literacy protects against the negative impact of exposure to appearance ideal social media images in young adult women but not men. [La alfabetización en redes sociales protege contra el impacto negativo de la exposición a imágenes de apariencia ideal en las redes sociales en mujeres adultas jóvenes, pero no en hombres]. Body Image, 26, 29-37. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.05.003

Tiggemann, M. y McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: relationships with age and body satisfaction. [Apreciación corporal en mujeres adultas: relaciones con la edad y la satisfacción corporal]. Body Image, 10(4), 624-627. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.07.003

Universitat Autónoma de Barcelona. (8 enero 2024). ¿Por qué es tan complicado sentirnos satisfechas y satisfechos con nuestro cuerpo? – VeusUAB. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=yppdV9enbQs

Wilksch, S. y Wade T. (2014). Depression as a moderator of benefit from Media Smart: A school-based eating disorder prevention program. [La depresión como moderador del beneficio de Media Smart: un programa escolar de prevención de trastornos alimentarios]. Behaviour Research and Therapy, 52, 64-71. https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.11.004

Yager, Z., et al. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. [¿Qué funciona en las escuelas secundarias? Una revisión sistemática de los programas de imagen corporal impartidos en el aula]. Body Image, 10(3), 271-281. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.04.001

Proyecto Henka: la revolución emocional

Ariadna Galtés Camps

Coordinadora Equipo Henka Centros Educativos. Licenciada en Psicología por la Universidad Ramon Llull. Máster en Dirección y Gestión de Centros Educativos, Universidad de Deusto. Máster en Psicosociología del Trabajo, Universidad Politécnica de Catalunya. Coordinadora de proyectos educativos, formadora y orientadora laboral de personas jóvenes y adultas. Consultora de organización del trabajo y formadora. Colaboradora en artículos científicos sobre riesgos psicosociales de personas asalariadas.

Resumen

Ariadna Galtés, coordinadora del equipo Henka y con una amplia trayectoria académica y profesional en psicología y gestión de centros educativos, presentó la ponencia sobre el Programa Henka.

Este programa se diseñó como respuesta a las crecientes necesidades de salud mental entre los estudiantes, especialmente después de la pandemia de COVID-19. La Fundación ANAR reportó un incremento del 50% en las solicitudes de ayuda relacionadas con problemas de salud mental entre los jóvenes, lo que llevó a la creación de Henka, un programa preventivo dirigido a fortalecer los factores de protección y prevenir problemas de salud mental en adolescentes.

Henka

El programa Henka no es un programa clínico de intervención, sino un programa de prevención dirigido a la población universal. Busca diferenciar claramente entre el malestar emocional, influido predominantemente por el ambiente, y los trastornos mentales, que tienen una base más biológica. Henka se centra en abordar el malestar emocional que ha aumentado debido a factores ambientales modificables. Históricamente, la definición de salud ha evolucionado desde la ausencia de trastornos mentales hasta incluir el bienestar físico y mental, la productividad y la capacidad de afrontar adversidades de manera resiliente. Este enfoque en la resiliencia es fundamental en el diseño del programa Henka.

La resiliencia, definida por Grotberg como la capacidad del ser humano para enfrentarse a las adversidades, aprender de ellas, superarlas y ser transformado por ellas, es la base conceptual del programa Henka

La revisión bibliográfica realizada por el Comité Científico confirmó que la resiliencia es un constructo relevante y modificable que puede ser incrementado mediante el entrenamiento de habilidades. Los programas existentes que fomentan la resiliencia han demostrado ser eficaces para prevenir problemas de salud mental, y las estrategias de promoción de la resiliencia deben ser multisistémicas, incluyendo los aspectos sociales, culturales y familiares.

El programa Henka se desarrolló tomando elementos de programas validados como App Right, Forzar y Disciplina Positiva.

- App Right, un programa europeo, se centró en la resiliencia escolar y demostró ser eficaz en contextos culturales similares al nuestro.
- Forzar, un programa canadiense, se enfoca en la prevención de problemas en las relaciones interpersonales y ha mostrado resultados positivos en la reducción de la violencia en parejas adolescentes y en el uso del preservativo.
- Disciplina Positiva, por otro lado, promueve un estilo de crianza basado en el respeto mutuo, el autocuidado y el establecimiento de límites claros.

El Programa Henka fue pilotado en el curso académico 2022-2023 en tres escuelas de intervención y tres de control, involucrando a 115 docentes, 460 familias y 920 alumnos. Los resultados fueron satisfactorios, mostrando un incremento en la resiliencia y el bienestar emocional de los estudiantes. Este éxito llevó a la creación de un proyecto transversal entre instituciones como Sant Joan de Déu, la Generalitat de Cataluya y la Zurich Foundation.

Capacitación docentes

Los docentes, capacitados a través del programa, son los encargados de implementar las sesiones en las aulas. El programa consta de ocho sesiones diseñadas para primero y segundo de la ESO, cada una con una estructura sistematizada que incluye una parte introductoria, la definición de la habilidad a trabajar, un ejercicio principal y una práctica de mindfulness. Las habilidades trabajadas incluyen la autoestima, la autoeficacia, la regulación emocional y las habilidades interpersonales.

Henka se implementa en centros educativos y se enfoca en entrenar habilidades socioemocionales, comunicativas y de resolución de conflictos

Además de las intervenciones en el aula, Henka también involucra a las familias a través de charlas y recursos que promueven la parentalidad resiliente.

La plataforma digital Henka proporciona todos los materiales necesarios para la implementación del programa y permite el seguimiento de cada sesión.

Los resultados preliminares del programa Henka muestran un impacto positivo en la resiliencia y el bienestar emocional de los estudiantes. La evaluación de la efectividad del programa, liderada por el Grupo Prisma, está en curso y se espera que proporcione datos robustos sobre la eficacia del programa.

El programa Henka está en plena expansión territorial, con implementaciones previstas en varias comunidades autónomas de España

Henka no solo se centra en los adolescentes, sino que también incluye un módulo de apoyo al bienestar emocional del personal docente.

Los docentes enfrentan muchas exigencias cognitivas y emocionales y son poseedores de muchas expectativas tanto por parte del centro educativo como de los padres y madres. El programa reconoce la importancia de proteger y promover el bienestar psicológico del profesorado, ofreciendo herramientas para el autocuidado y la gestión del estrés.

Malestar emocioinal y trastorno mental

La experta también abordó la importancia de diferenciar entre el malestar emocional y los trastornos mentales. Aunque ambos pueden afectar profundamente la vida de los adolescentes, su naturaleza y tratamiento son diferentes. El malestar emocional está más influido por factores ambientales y puede ser abordado mediante intervenciones preventivas como Henka, que fortalecen los factores de protección y enseñan habilidades para manejar el estrés y las adversidades. Los trastornos mentales, por otro lado, suelen tener una base biológica más fuerte y pueden requerir tratamiento clínico especializado.

Galtés subrayó que el bienestar emocional es un concepto subjetivo y multifacético, que incluye la percepción individual de bienestar, la comparación social y la calidad de los vínculos sociales. En el contexto actual, donde las redes sociales y los influencers tienen un impacto significativo en la vida de los adolescentes, es crucial enseñarles a desarrollar una visión crítica y saludable de estos factores. Henka aborda este desafío mediante el fomento de habilidades de autoconciencia y auto-

eficacia, y promoviendo la importancia de las relaciones interpersonales saludables y el apoyo social.

Disciplina positiva

Un componente esencial del programa Henka es la promoción de la disciplina positiva en el hogar y la escuela. Este enfoque educativo se basa en el respeto mutuo, la consistencia y el establecimiento de límites claros, y ha demostrado ser efectivo en el desarrollo de habilidades socioemocionales en los jóvenes. La disciplina positiva no solo mejora la relación entre padres e hijos, sino que también fortalece la capacidad de los adolescentes para manejar el estrés y las adversidades de manera constructiva.

Resiliencia comunitaria

La ponencia también destacó el papel de la resiliencia comunitaria en el bienestar emocional de los adolescentes. La resiliencia comunitaria implica la capacidad de una comunidad para enfrentar y superar adversidades colectivamente, y se basa en el apoyo mutuo, la solidaridad y la participación activa de todos sus miembros. Henka fomenta la resiliencia comunitaria mediante la creación de redes de apoyo y la implementación de acciones que involucren a toda la comunidad educativa, incluyendo a bibliotecarios, líderes comunitarios y otros actores relevantes.

Uso tecnología

Además, la ponencia abordó el uso de la tecnología en la implementación del programa Henka. La plataforma digital Henka es una herramienta innovadora que facilita el acceso a materiales y recursos, y permite el seguimiento y la evaluación del programa en tiempo real. Esta plataforma no solo apoya a los docentes en la implementación del programa, sino que también proporciona recursos adicionales para las familias y los estudiantes.

La integración de la tecnología en el programa es un ejemplo de cómo las herramientas digitales pueden mejorar la accesibilidad y la efectividad de las intervenciones de salud mental

Participación

El programa Henka también se enfoca en la importancia de la participación activa de los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje y desarrollo.

Las sesiones del programa están diseñadas para ser interactivas y participativas, fomentando el pensamiento crítico y la autoconciencia. Los estudiantes aprenden a identificar y manejar sus emociones, a desarrollar habilidades de resolución de conflictos y a construir relaciones interpersonales saludables.

El programa Henka empodera a los estudiantes y les proporciona las herramientas que necesitan para enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva

Por último, la experta afirmó que la expansión territorial y la evaluación continua son esenciales para asegurar la efectividad y sostenibilidad del programa, y para proporcionar a los estudiantes las herramientas y el apoyo que necesitan para desarrollar su resiliencia y bienestar emocional a lo largo de sus vidas.

Conclusión

El programa Henka es una iniciativa innovadora para la promoción del bienestar emocional y la resiliencia en adolescentes. Se basa en la evidencia científica y en un enfoque integral que incluye a docentes, estudiantes, familias y la comunidad educativa en general.

A través de la formación de docentes, la implementación de sesiones en el aula, la involucración de las familias y el uso de la tecnología, Henka ofrece un enfoque multifacético y efectivo para abordar los desafíos emocionales y promover un entorno de apoyo y aprendizaje continuo ■

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Fundación Ayuda a Niños/as y Adolescentes en Riesgo. (2022). Memoria 2022. ANAR. https://www.anar.org/wp-content/uploads/2024/03/MEMORIA_ANAR_2022.pdf

Henka. (s.f.). Creciendo en bienestar emocional. https://www.behenka.org/es

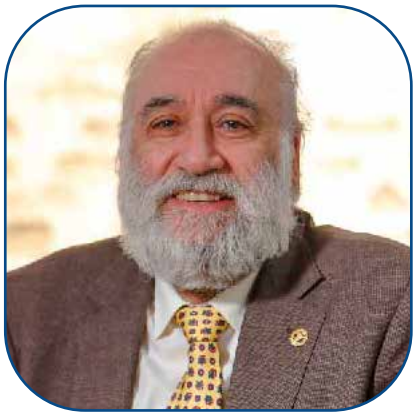
Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. y Gómez, A. (2023). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI:10.52810.5281/zenodo.8170910

Las Hayas, C., et al. (2019). . UPRIGHT, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: study rationale and methodology for a European randomized controlled trial. [UPRIGHT, una intervención basada en la resiliencia para promover el bienestar mental en las escuelas: justificación del estudio y metodología para un ensayo controlado aleatorio europeo] BMC Public Health, 19(1),1413. doi: 10.1186/s12889-019-7759-0

Las-Hayas, C., et al. (2022). Relevance of well-being, resilience, and health-related quality of life to mental health profiles of European adolescents: results from a cross-sectional analysis of the school-based multinational UPRIGHT project. [Relevancia del bienestar, la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud para los perfiles de salud mental de los adolescentes europeos: resultados de un análisis transversal del proyecto multinacional escolar UPRIGHT] Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 57(2), 279-291. doi: 10.1007/s00127-021-02156-z

Nelsen, Jane. (2006). Positive Discipline. Editorial Ballantine Books.

Reflexiones en Psicología y Salud Mental en tiempos de la postpandemia



Dr. Francisco J. Santolaya Ochando

Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación, sección Psicología, por la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Doctor en Psicología. Psicólogo especialista en Psicología Clínica y experto en psicoterapia (EFPA). Trabajó en calidad de Psicólogo Facultativo Especialista, adscrito como Personal Estatutario al Departamento 05 de la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana (Centro Salud Mental Malvarrosa- Hospital Clínico).

Actualmente ostenta los siguientes cargos: Presidente del Consejo General de la Psicología de España; Decano del COP Comunitat Valenciana; Presidente de PSICOFUNDACIÓN; Vocal Unión Profesional, Comunitat Valenciana; Presidente Unión Sanitaria de Valencia, Secretario de la FIAP; Académico de Número y Tesorero de la Academia de Psicología de España; Vocal del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad; Servicios Sociales e Igualdad, desde febrero de 2013 hasta febrero 2019; Presidente FIDAP; Miembro del Comité Asesor Científico de la Revista Española de Drogodependencias y Vicesecretario de Unión Profesional.

Resumen

La ponencia presentada por el Dr. Santolaya aborda el impacto multifacético del COVID-19 en la salud mental y las perspectivas futuras, considerando no sólo los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también sus interacciones con factores económicos, sociales y psicológicos. Se destaca la importancia de utilizar el término 'sindemia' en lugar de 'pandemia' para describir esta crisis, ya que el primero captura la complejidad de múltiples epidemias interactivas.

El término "sindemia" se refiere a la coexistencia de múltiples epidemias que interactúan y exacerban los efectos negativos entre sí. En el contexto del COVID-19, se ha observado que esta enfermedad no solo afecta a quienes contraen el virus, sino que también agrava condiciones preexistentes como enfermedades crónicas, problemas de salud mental y dificultades socioeconómicas. Las interacciones entre enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares con el COVID-19 han resultado en mayores tasas de mortalidad y complicaciones graves. Además, factores sociales como el acceso limitado a la atención médica, la pobreza y el desempleo han exacerbado el impacto del virus. La combinación de estos factores ha llevado a una crisis de salud más profunda y extendida.

Impacto sociológico

El impacto sociológico del COVID-19 ha sido significativo. La pandemia ha afectado de manera desproporcionada a diferentes grupos socioeconómicos. Las personas con menos recursos, que dependían del transporte público para trabajar, enfrentaron mayores riesgos de contagio. Además, el confinamiento tuvo efectos variados dependiendo del tamaño y las condiciones de la vivienda, exacerbando problemas psicológicos en personas que vivían en espacios reducidos. Desde el inicio de la pandemia, se ha observado un aumento sin precedentes en los niveles de ansiedad y depresión a nivel mundial. En España, la demanda de servicios psicológicos ha crecido exponencialmente tanto en el ámbito privado como en el público. Este fenómeno no es visto como temporal, sino como un cambio duradero en la necesidad de servicios de salud mental.

Efectos psicológicos del COVID-19

El confinamiento y la incertidumbre generada por la pandemia han incrementado significativamente los niveles de

ansiedad y depresión. En particular, los profesionales de la salud han sufrido altos niveles de estrés y agotamiento, similares a los observados en epidemias anteriores como el SARS en 2002-2003.

Datos de diferentes estudios revelan que más del 60% de los sanitarios expuestos al virus presentaban síntomas de miedo, insomnio y angustia, entre otros

Los niveles de estrés y ansiedad han aumentado significativamente durante la pandemia. El confinamiento, la incertidumbre económica y la amenaza constante de la enfermedad han contribuido a este aumento. En cuanto a la depresión también ha aumentado: la falta de interacción social, el aislamiento y la pérdida de seres queridos han sido factores importantes que han contribuido a este aumento. Además, la incertidumbre económica ha agravado la situación, ya que muchas personas han perdido sus empleos o han visto reducidos sus ingresos.

El burnout ha sido un problema significativo entre los profesionales de la salud durante la pandemia. El estrés constante, las largas horas de trabajo y la falta de recursos han llevado a un aumento en los niveles de agotamiento. Un estudio realizado con 1122 sanitarios después del confinamiento, reveló que un 95% de los trabajadores sociales encuestados mostraban síntomas de burnout.

El burnout en los profesionales de la salud no solo afecta su bienestar personal, sino que también puede impactar negativamente en la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

Este fenómeno destaca la necesidad urgente de apoyar a los trabajadores de la salud mediante recursos adecuados, apoyo emocional y medidas que reduzcan la carga laboral.

Recursos y respuesta comunitaria

El sistema de salud pública en España enfrenta una notable escasez de psicólogos, lo que ha llevado a una sobrecarga en las consultas privadas. En comparación con otros países de la Unión Europea y de la OCDE, España tiene un número significativamente menor de psicólogos por habitante. Esta falta de recursos ha llevado a la creación del Servicio Primario de Atención Psicológica, una iniciativa para mitigar las consecuencias psicopatológicas del COVID-19 mediante intervenciones telefónicas y apoyo comunitario. El servicio ha sido

muy exitoso, con más de 15 000 llamadas recibidas y una duración media de media hora por llamada. Este éxito destaca la importancia de las iniciativas comunitarias para proporcionar apoyo psicológico durante crisis de salud.

Persistencia de síntomas poscovid

Estudios indican que los síntomas de ansiedad, depresión y estrés siguen siendo altos meses después del confinamiento, con prevalencias que se mantienen alrededor del 37-44%. Estos síntomas prolongados indican la necesidad de estrategias de intervención a largo plazo.

El estrés postraumático también ha sido un problema significativo en pacientes que han superado la fase aguda del COVID-19. La experiencia de la enfermedad, el confinamiento y la pérdida de seres queridos han sido factores que han contribuido a este problema. Es crucial proporcionar apoyo psicológico a estas personas y mejorar su bienestar.

Necesidades futuras y estrategias

Los psicólogos deben estar preparados para trabajar en diversos contextos, desde el ámbito clínico hasta la intervención comunitaria y educativa, utilizando modelos de intervención adaptativos y específicos para cada situación.

La formación continua en psicología es crucial para enfrentar los retos futuros. Es importante que los psicólogos se mantengan actualizados con las últimas investigaciones y desarrollos en el campo para proporcionar el mejor apoyo posible a sus pacientes.

Los cambios en los roles de género, la integración de inteligencia artificial y la adaptación a nuevas patologías orgánicas son áreas que requieren atención en el futuro. Además, es crucial que se realicen más investigaciones sobre cómo estos cambios afectan la salud mental y el bienestar de las personas.

Impacto en el ámbito laboral y social

El COVID-19 ha provocado una crisis económica y social que ha afectado la percepción de bienestar en la población. La desigualdad económica se ha profundizado, y se ha observado un aumento en los conflictos sociales y la infelicidad general.

Estudios de la Fundación ARANSA revelan que los españoles se sienten más descontentos y preocupados por las pandemias y las enfermedades infecciosas que antes de la crisis, lo que afecta su salud mental y emocional.

La desigualdad económica se ha profundizado durante la pandemia. Muchas personas han perdido sus empleos o han visto reducidos sus ingresos, lo que ha aumentado la brecha entre ricos y pobres. Esta desigualdad económica ha tenido un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas, ya que la inseguridad financiera puede aumentar los niveles de estrés y ansiedad. El aumento de la desigualdad económica ha llevado a un aumento en los conflictos sociales.

La pandemia ha provocado un aumento en la infelicidad general. Las personas se sienten más descontentas y preocupadas por su salud y bienestar que antes de la crisis. Este aumento en la infelicidad general ha tenido un impacto significativo en la salud mental y emocional de las personas, y es crucial proporcionar apoyo psicológico para ayudar a las personas a manejar estos sentimientos y mejorar su bienestar.

Conclusión

La pandemia ha dejado al descubierto muchas de las debilidades estructurales en el sistema de salud mental de España y de otros países. La necesidad de integrar más psicólogos en el sistema público de salud, la importancia de la formación continua y la adaptación a nuevos desafíos son claves para enfrentar las futuras crisis de salud mental.

Los psicólogos deben posicionarse como actores fundamentales en la recuperación pospandemia, utilizando su conocimiento y habilidades para ayudar a la población a adaptarse y superar los efectos psicológicos de esta crisis global.

Los psicólogos deben estar preparados para enfrentar los desafíos futuros con una perspectiva amplia y adaptativa

Esto implica no solo centrarse en la intervención clínica individual, sino también en la intervención comunitaria y en el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud y del ámbito social.

La pandemia ha demostrado la importancia de un enfoque interdisciplinario y de colaboración para abordar las complejas necesidades de salud mental de la población ■

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Aveiro, et al. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 1(61), 114-122. http://dx.doi.org/10.52808/BMSA.7E5.61E2.013

Baum, A. y Posluszny, D.M. (1999). Health psychology: mapping biobehavioral contributions to health and illness. [Psicología de la salud: mapeo de las contribuciones bioconductuales a la salud y la enfermedad]. Annu Rev Psychol, 50,137-163. doi: 10.1146/annurev.psych.50.1.137

BOE número 178 de 2020. [Ministerio de Sanidad]. Por el cual se establece Convenio entre el Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria la Caixa, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el Consejo General de la Psicología, el Consejo General de Enfermería y la Fundación Galatea, para dar a conocer un servicio telemático de apoyo psicológico para los profesionales de la salud en situación de sufrimiento emocional afectados por la situación de COVID-19. 27 de junio de 2020. https://boe.es/boe/dias/2020/06/27/pdfs/BOE-A-2020-6849.pdf

Brooks, S., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. [El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia]. Lancet, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Instituto de la Juventud de España (2021). Encuesta de Población Activa. Primer Trimestre de 2021. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/05/epapresultados_2021-1t_16a29anos_notinfo.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Población Activa (EPA) Primer trimestre de 2021. https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0121.pdf

García-Vera, M. y Sanz, J. (2010). Trastornos depresivos y de ansiedad tras atentados terroristas: una revisión de la literatura empírica. Psicopatología Clínica Legal y Forense, 10(1), 129-148. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6384308

García-Vera, M. y Sanz, J. (2016). Repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento: estado de la cuestión. Papeles del Psicólogo, 37(3), 198-204. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5689648

García-Vera, M., Sanz, J. y Gutiérrez, S. (2016). A systematic review of the literature on posttraumatic stress disorder in victims of terrorist attacks. [Una revisión sistemática de la literatura sobre el trastorno de estrés postraumático en víctimas de ataques terroristas]. Psychological Reports, 119(1), 328-359. DOI: 10.1177/0033294116658243

Gili, M., et al. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centers, 2006 and 2010. [Los riesgos para la salud mental de la crisis económica en España:

evidencia de los centros de atención primaria, 2006 y 2010]. Eur J Public Health, 23(1):103-108. doi: 10.1093/eurpub/cks035

González-Sanguino, C., et al. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. [Consecuencias en la salud mental durante la etapa inicial de la pandemia del Coronavirus 2020 (COVID-19) en España]. Brain, Behavior and Immunity, 87, 172-176. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040

Ministerio de Sanidad. (2023). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME_ANUAL_2022.pdf

Ozamiz-Etxebarria, N., et al. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública, 36(4), e00054020. DOI: 10.1590/0102-311X00054020

Reno Chanca, S., et al. (2021). Differences between the Psychological Symptoms of Health Workers and General Community after the First Wave of the COVID-19 Outbreak in Spain. [Diferencias entre los síntomas psicológicos del personal sanitario y de la comunidad en general tras la primera ola del brote de COVID-19 en España]. Frontiers in Psychology, 12. DOI:10.3389/fpsyg.2021.644212

Rodríguez-Muñoz, et al. (2020). Los efectos psicológicos de la cuarentena por el COVID-19: Un estudio longitudinal. Proyecto de investigación en ejecución. Universidad Complutense de Madrid.

Salazar de Pablo, G., et al. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. [Impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de la salud: revisión sistemática y metanálisis]. J Affect Disord, 275, 48-57. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022

Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics. Preparing fo the next global outbreak of infectious disease. [La psicología de las pandemias. Preparándose para el próximo brote global de enfermedades infecciosas].Cambridge Scholars Publishing.

Valiente, C., et al. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: Prevalencia y predictores. Universidad Complutense de Madrid. https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1

Personalidad y psicopatología de la fibromialgia

Dr. Joan Deus

Doctor en Psicología por la UAB y premio extraordinario de doctorado por la UB. Especialista en Psicología Clínica. Experto en Neuropsicología Clínica por el Consejo General de la Psicología en España y por el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC). Acreditado en Psicología del Dolor por el COPC y Certificado EuroPsy. Catedrático de la UAB. Ha impartido docencia en 27 másteres oficiales y propios. Coautor de 176 publicaciones y 126 en revistas indexadas, con más de 6800 citaciones, 4 manuales y 27 capítulos de libro. Miembro investigador en 19 proyectos competitivos financiados por organismos estatales, siendo el investigador principal en 5. Ha dirigido 17 tesis doctorales y recibido 24 premios de investigación. Conferenciante en más de 220 actos científicos.

Actualmente, consultor sénior de la Unidad de Investigación en Resonancia Magnética del Hospital del Mar, responsable Asistencial del Servicio de Psicología y Logopedia de la UAB y Coordinador del Servicio de Psicología de GEMA de Mataró. Director de la Unidad de Psicología Forense y Medición Familiar de Brain 360 Institut. Ha recibido 23 premios de investigación-profesional nacionales, entre ellos el Premio Nacional en Neuropsicología Experimental, entre otros.

Resumen

La fibromialgia es una enfermedad reumatológica que se caracteriza por dolor crónico generalizado, hipersensibilidad en puntos específicos del cuerpo, y una serie de síntomas secundarios como fatiga, trastornos del sueño y problemas cognitivos.

Historia

La historia de la fibromialgia se remonta a principios del siglo XIX, cuando el cirujano escocés William Balfour describió por primera vez unos nódulos reumáticos en los músculos, aunque sin utilizar el término 'fibromialgia'.

Balfour observó unos abultamientos en los músculos de los pacientes que se notaban al palpar. Estos nódulos no se llamaban 'puntos gatillo' en ese momento, ya que este concepto apareció en la década de 1970. Sin embargo, su trabajo sentó las bases para futuras investigaciones.

En 1824, se empezó a hablar de los '*tender points*', aunque el concepto de 'puntos sensibles' como criterio diagnóstico se consolidó mucho más tarde.

La evolución del concepto continuó con el trabajo de Robert Floriev, un anatomista alemán que, en 1843, describió características adicionales de la sintomatología de estos pacientes, destacando la prevalencia en mujeres. Floriev describió puntos dolorosos específicos que al presionar causaban dolor moderado, definiéndolos como 'reumatismo'. Esta descripción introdujo una discusión sobre si la fibromialgia era una enfermedad reumatológica o neurológica.

En 1881, George Bird añadió una nueva capa a esta discusión al describir la condición como 'neurastenia', término que implica una pérdida de fuerza y fatiga crónica asociada a un componente psicológico.

En 1904, el neurólogo británico William R. Gobers definió oficialmente la enfermedad, utilizando el término 'fibrosis' para describir la posible inflamación del tejido fibroso como causa de la enfermedad.

En 1966 se refutó la teoría inflamatoria de la fibrosis, sugiriendo un origen psicológico basado en la neurastenia. Esta visión prevaleció durante gran parte del siglo XX, llevando a que la fibromialgia se considerara erróneamente como un trastorno somatoforme, es decir, un trastorno físico con causas psicológicas.

Michael Kelly, un médico australiano que sufría de fibromialgia, publicó en 1946 una serie de estudios que desafiaban esta visión, proponiendo una etiología mixta que incluía componentes psicoló-

gicos y orgánicos. En 1975, se acuñó finalmente el término 'fibromialgia', reflejando la ausencia de signos inflamatorios y reconociendo la complejidad multifactorial de la enfermedad.

La fibromialgia es una enfermedad multifacética que afecta predominantemente a las mujeres, con una proporción de 9 a 1 en comparación con los hombres.

La etiología de la fibromialgia sigue siendo objeto de debate, pero se reconoce que involucra una combinación de factores genéticos, neurobiológicos, hormonales y psicológicos.

Criterio diagnóstico

Los criterios diagnósticos actuales de la fibromialgia se establecieron en 1990 por el *American College of Rheumatology* y se revisaron en 2010 y 2016. Estos criterios incluyen la presencia de dolor generalizado durante al menos tres meses y la existencia de al menos 11 de los 18 puntos sensibles específicos al tacto.

El dolor en la fibromialgia no se limita a un área específica del cuerpo, sino que se siente en múltiples puntos sensibles, conocidos como 'tender points', distribuidos en áreas específicas del cuerpo como el cuello, los hombros, la espalda baja y las caderas. Este dolor se agrava con la presión y se asocia con una serie de síntomas adicionales. La fatiga crónica es uno de los síntomas más comunes y debilitantes, que afecta la capacidad del paciente para llevar a cabo las actividades diarias. El sueño no reparador es otro síntoma frecuente, que se caracteriza por un sueño fragmentado y de mala calidad, lo que contribuye a la fatiga y a la somnolencia diurna.

Además del dolor y la fatiga, los pacientes con fibromialgia a menudo experimentan problemas cognitivos, conocidos como 'fibroniebla'. Estos problemas incluyen dificultades de memoria, atención y concentración, lo que puede afectar el rendimiento laboral y la calidad de vida. Otros síntomas comunes incluyen rigidez matutina, dolores de cabeza, síndrome del intestino irritable, ansiedad y depresión.

La fibromialgia es una condición compleja y requiere un enfoque de tratamiento multifacético que aborde tanto los síntomas físicos como los emocionales

El tratamiento de la fibromialgia generalmente incluye una combinación de medicamentos, terapia física, cognitivo-conductual y cambios en el estilo de vida.

Los medicamentos comúnmente utilizados incluyen analgésicos, antidepresivos y anticonvulsivos, ayudan a aliviar el dolor y mejorar el sueño. La terapia física puede ayudar a mejorar la fuerza y la flexibilidad, mientras que la terapia cognitivo-conductual ayda a los pacientes a manejar el estrés y a desarrollar estrategias de afrontamiento para vivir con el dolor crónico.

Personalidad

En cuanto a la relación entre la personalidad y la fibromialgia, se ha observado que ciertos rasgos de personalidad pueden predisponer a una persona a desarrollar esta condición. Los estudios han demostrado que las personas con fibromialgia tienden a tener niveles más altos de neuroticismo y ansiedad, y niveles más bajos de extroversión y sociabilidad en comparación con la población general. Estos rasgos de personalidad pueden influir en la percepción y el manejo del dolor, así como en la respuesta al tratamiento.

La ansiedad y la depresión son comorbilidades comunes en la fibromialgia, y se ha sugerido que la presencia de estas condiciones puede exacerbar los síntomas de la fibromialgia. La ansiedad puede aumentar la percepción del dolor y contribuir a la hipervigilancia, mientras que la depresión puede disminuir la motivación para participar en actividades que podrían mejorar la salud física y emocional. Por lo tanto, es crucial abordar estos problemas emocionales como parte del tratamiento integral de la fibromialgia.

La ponencia de Joan Deus también aborda el concepto de 'sensibilización central', que se refiere a la amplificación del dolor en el sistema nervioso central. En los pacientes con fibromialgia, se ha observado una hiperactivación de las áreas del cerebro involucradas en la percepción del dolor, así como una disminución de la capacidad del cerebro para inhibir las señales de dolor. Esta disfunción en el procesamiento del dolor puede explicar por qué los pacientes con fibromialgia experimentan dolor generalizado e hipersensibilidad a estímulos que normalmente no serían dolorosos.

La neuroimagen ha proporcionado evidencia de estas alteraciones en el cerebro de los pacientes con fibromialgia.

Además, se ha observado una disminución de la conectividad funcional en las redes cerebrales responsables de la modulación del dolor, lo que sugiere una alteración en los mecanismos inhibitorios del dolor. La neuroinflamación es otra área de interés en la investigación de la fibromialgia. Se ha propuesto que la inflamación en el Sistema Nervioso Central, mediada por

la activación de las células gliales, puede contribuir a la sensibilización central y a la amplificación del dolor. Los estudios han mostrado niveles elevados de marcadores inflamatorios en el líquido cefalorraquídeo de los pacientes con fibromialgia, lo que respalda esta hipótesis.

Los estudios de resonancia magnética funcional han mostrado una mayor activación en las áreas del cerebro relacionadas con el dolor

El papel del estrés y los factores psicológicos en la fibromialgia también es un área de investigación importante. El estrés crónico y los eventos traumáticos se han asociado con la aparición y el empeoramiento de los síntomas de la fibromialgia. El estrés puede activar el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y aumentar la liberación de cortisol, lo que puede afectar la sensibilidad al dolor y la función inmunológica. La terapia cognitivo-conductual y otras intervenciones psicológicas pueden ser efectivas para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia.

La genética también juega un papel en la fibromialgia. Los estudios de gemelos y familiares han mostrado una predisposición genética a desarrollar la condición, lo que sugiere que ciertos genes pueden influir en la susceptibilidad al dolor y en la respuesta al estrés. La investigación genética está en curso para identificar los genes específicos que pueden estar involucrados en la fibromialgia y para entender mejor cómo estos genes interactúan con factores ambientales y psicológicos.

Conclusión

La ponencia de Joan Deus subraya la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para el tratamiento de la fibromialgia. Esta enfermedad compleja y debilitante requiere una comprensión profunda y una atención cuidadosa para manejar eficazmente sus numerosos síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La investigación continua, la educación y la concienciación pública son esenciales para avanzar en nuestra capacidad para tratar y apoyar a las personas con fibromialgia. La fibromialgia es un desafío significativo, pero con un enfoque coordinado y comprensivo, podemos hacer una diferencia en la vida de quienes la padecen ■

Puedes visionar la conferencia completa en este enlace:

Bibliografía

Albiol, S., et al. (2014). Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: un estudio de casos y controles. Anales de Psicología, 30(3), 937-943. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.153791

Belenguer, et al. (2009). Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. Reumatología Clínica, 5(2), 33-62. DOI: 10.1016/j.reuma.2008.07.001

Bernik, M., Sampaio, T. y Gandarela, L. (2013). Fibromyalgia comorbid with anxiety disorders and depression: combined medical and psychological treatment. [Fibromialgia comórbida con trastornos de ansiedad y depresión: tratamiento médico y psicológico combinado] Curr Pain Headache Rep, 17, 358. doi: 10.1007/s11916-013-0358-3

Cagnie, B., et al. (2014). Central sensitization in fibromyalgia? A systematic review on structural and functional brain MRI. [¿Sensibilización central en la fibromialgia? Una revisión sistemática sobre resonancia magnética cerebral estructural y funcional]. Semin Arthritis Rheum, 44(1), 68-75. doi: 10.1016/j.semarthrit.2014.01.001

Ceko, M., Bushnell, M.C. y Gracely, R. (2012). Neurobiology underlying fibromyalgia symptoms. [Neurobiología subyacente a los síntomas de la fibromialgia]. Pain Res Treat, 2012(585419). doi: 10.1155/2012/585419

Conde-Antón, A., et al. (2023). Efectos de la estimulación transcraneal por corriente directa y de la estimulación magnética transcraneal en pacientes con fibromialgia. Revisión sistemática. Neurología, 38, 427-439 DOI: 10.1016/j.nrl.2020.07.024

Cummiford, C.M., et al. (2016). Changes in resting state functional connectivity after repetitive transcranial direct current stimulation applied to motor cortex in fibromyalgia patients. [Cambios en la conectividad funcional en estado de reposo después de estimulación transcraneal repetitiva de corriente directa aplicada a la corteza motora en pacientes con fibromialgia]. Arthritis Res Ther, 18(40). https://doi.org/10.1186/s13075-016-0934-0

Deus, J., et al. (2006). Resonancia magnética funcional de la respuesta cerebral al dolor en pacientes con diagnóstico de fibromialgia. Psiquiatría Biológica, 13(2), 39-46. https://doi.org/10.1016/S1134-5934(06)75337-4

Deus, J. (2009) ¿Se puede ver el dolor?. Reumatología Clínica, 5(5), 228-232. DOI: 10.1016/j.reuma.2008.02.003

Deus, J. (2018). Neuroimagen de la fibromialgia: una enfermedad del cerebro. Rev Soc Esp Dolor, 25(Supl. 1), 36-45. DOI: 10.20986/resed.2017.3604/2016

Deus, J. (2020). Personalidad y psicopatología en el dolor crónico: variables y predicciones del tratamiento. Espaciodolor, 3(1), 33-35. https://espaciodolor.es/archivo/vol-3-num-1-2020/

Deus-Yela, J., et al. (2017). Estimulación transcraneal por corriente directa en la fibromialgia: revisión sistemática. Rev Neurol, 65(8), 353-360. DOI: https://doi.org/10.33588/rn.6508.2017025

DeYoung. C., et al. (2010). Testing predictions from personality neuroscience. Brain structure and the big five. [Probando predicciones de la neurociencia de la personalidad. Estructura del cerebro y los cinco grandes]. Psychol Sci, 21(6):820-828. doi: 10.1177/0956797610370159

Fang, SC., et al. (2019). Subjective sleep quality as a mediator in the relationship between pain severity and sustained attention performance in patients with fibromyalgia. [La calidad subjetiva del sueño como mediador en la relación entre la gravedad del dolor y el desempeño de la atención sostenida en pacientes con fibromialgia]. J Sleep Res, 28(6), e12843. doi: 10.1111/jsr.12843

Garcia-Fontanals, A., et al. (2016). Cloninger's psychobiological model of personality and psychological distress in fibromyalgia. [Modelo psicobiológico de personalidad y malestar psicológico de Cloninger en la fibromialgia]. Int J Rheum Dis, 19(9):852-863. doi: 10.1111/1756-185X.12473

Garcia-Fontanals, A., et al. (2017). Vulnerability to Psychopathology and Dimensions of Personality in Patients With Fibromyalgia. [Vulnerabilidad a la psicopatología y dimensiones de la personalidad en pacientes con fibromialgia]. Clin J Pain, 33(11), 991-997. doi: 10.1097/AJP.0000000000000506

Giesecke. T., et al. (2005). The relationship between depression, clinical pain, and experimental pain in a chronic pain cohort. [La relación entre depresión, dolor clínico y dolor experimental en una cohorte de dolor crónico]. Arthritis Rheum, 52(5):1577-1584. doi: 10.1002/art.21008

González, B., et al. (2019).Fibromyalgia and rheumatoid arthritis: Personality and psychopathology differences from the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. [Fibromialgia y artritis reumatoide: diferencias de personalidad y psicopatología del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2]. Personality and Individual Differences, 142, 260-269. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.013

González, B., Novo, R. y Ferreira, A. (2020). Fibromyalgia: heterogeneity in personality and psychopathology and its implications. [Fibromialgia: heterogeneidad en la personalidad y psicopatología y sus implicaciones]. Psychol Health Med, 25(6), 703-709. doi: 10.1080/13548506.2019.1695866

González. B., Novo, R. y Peres, R. (2021). Personality and psychopathology heterogeneity in MMPI-2 and health-related features in fibromyalgia patients. [Heterogeneidad de personalidad y psicopatología en MMPI-2 y características relacionadas con la salud en pacientes con fibromialgia]. Scand J Psychol, 62(2), 203-210. doi: 10.1111/sjop.12694

Gracely, R., et al. (2004). Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. [Dolor catastrófico y respuestas neuronales al dolor entre personas con fibromialgia]. Brain, 127(Pt 4), 835-843. doi: 10.1093/brain/awh098

Gracely, R. y Ambrose, K. (2011). Neuroimaging of fibromyalgia. [Neuroimagen de la fibromialgia]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 25(2), 271-84. doi: 10.1016/j.berh.2011.02.003

Gustin, S., et al. (2016). Pain and Personality: Do Individuals with Different Forms of Chronic Pain Exhibit a Mutual Personality? [Dolor y personalidad: ¿exhiben las personas con diferentes formas de dolor crónico una personalidad mutua?]. Pain Pract, 16(4), 486-494. doi: 10.1111/papr.12297

Häuser, W. y Henningsen, P. (2014). Fibromyalgia syndrome: a somatoform disorder? [Síndrome de fibromialgia: ¿un trastorno somatomorfo?]. Eur J Pain, 18(8), 1052-1059. doi: 10.1002/j.1532-2149.2014.00453.x

Kim, H., et al. (2015). Fibromyalgia is characterized by altered frontal and cerebellar structural covariance brain networks. [La fibromialgia se caracteriza por una alteración de las redes cerebrales de covarianza estructural frontal y cerebelosa]. Neuroimage Clin. 7, 667-677. doi: 10.1016/j.nicl.2015.02.022

Larkin, T., et al. (2021). Altered network architecture of functional brain communities in chronic nociplastic pain. [Arquitectura de red alterada de comunidades cerebrales funcionales en dolor nociplásico crónico]. NeuroImage, 226, 117504. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117504

López-Ruiz, M., et al. (2023). Central Sensitization and Chronic Pain Personality Profile: Is There New Evidence? A Case-Control Study. [Perfil de personalidad de sensibilización central y dolor crónico: ¿hay nueva evidencia? Un estudio de casos y controles]. Int J Environ Res Public Health, 20(4), 2935. doi: 10.3390/ijerph20042935

López-Solà, M., et al. (2010). Effects of duloxetine treatment on brain response to painful stimulation in major depressive disorder. [Efectos del tratamiento con duloxetina sobre la respuesta cerebral a la estimulación dolorosa en el trastorno depresivo mayor]. Neuropsychopharmacology, 35(11), 2305-2317. doi: 10.1038/npp.2010.108

Novo, R., Gonzalez, B. y Sanches Peres, R. (2017). A meta-analysis of studies with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory in fibromyalgia patients. [Un metaanálisis de estudios con el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota en pacientes con fibromialgia]. Personality and Individual Differences, 116, 96-108. DOI:10.1016/j.paid.2017.04.026

Pujol, J., et al. (2009). Mapping brain response to pain in fibromyalgia patients using temporal analysis of FMRI. [Mapeo de la respuesta cerebral al dolor en pacientes con fibromialgia mediante análisis temporal de FMRI]. PLoS One, 4(4), e5224. doi: 10.1371/journal.pone.0005224

Pujol, J., et al. (2019). Testing the effects of gentle vibrotactile stimulation on symptom relief in fibromyalgia. [Prueba de los efectos de la estimulación vibrotáctil suave sobre el alivio

de los síntomas de la fibromialgia]. Arthritis Res Ther, 21, 148. https://doi.org/10.1186/s13075-019-1932-9

Rees, G. y Edwards, S. (2009). Is pain in the brain? [¿El dolor está en el cerebro?]. Nat Clin Pract Neurol, 5(2), 76-77. doi: 10.1038/ncpneuro1001

Revuelta Evrard, E., Segura Escobar, E. y Paulino Tevar, J. (2010).Depresión, ansiedad y fibromialgia. Rev. Soc. Esp. Dolor, 17(7), 326-332. DOI: 10.1016/j.resed.2010.07.002

Schweinhardt, P., Sauro, K. y Bushnell. M. (2008). Fibromyalgia: a disorder of the brain?. [Fibromialgia: ¿un trastorno del cerebro?]. Neuroscientist, 14(5), 415-21. doi: 10.1177/1073858407312521

Smith, H., Harris R. y Clauw D. (2011). Fibromyalgia: an afferent processing disorder leading to a complex pain generalized syndrome. [Fibromialgia: un trastorno del procesamiento aferente que conduce a un síndrome complejo de dolor generalizado]. Pain Physician, 14(2), E217-45. DOI:10.1016/b978-1-4377-2242-0.00058-4

Torres Villamor, A. (2011). Fibromialgia (I): conceptos previos, epidemiología, etiopatogenia, fisiopatología, clínica y diagnóstico. Medicina General y de Familia, 136, 82-90. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/revista_136/82-90.pdf

Torres, X., et al. (2013). Personality does not distinguish people with fibromyalgia but identifies subgroups of patients. [La personalidad no distingue a las personas con fibromialgia pero identifica subgrupos de pacientes]. Gen Hosp Psychiatry, 35(6), 640-648. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2013.07.014

Vincent, A., et al. (2014). OMERACT-based fibromyalgia symptom subgroups: an exploratory cluster analysis. [Subgrupos de síntomas de fibromialgia basados en OMERACT: un análisis de conglomerados exploratorio]. Arthritis Res Ther, 16(5), 463. doi: 10.1186/s13075-014-0463-7

Wolfe, F., Cet al. (2016) Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. [2016 Revisiones de los criterios de diagnóstico de fibromialgia 2010/2011]. Semin Arthritis Rheum, 46(3), 319–329. doi: 10.1016/j.semarthrit.2016.08.012

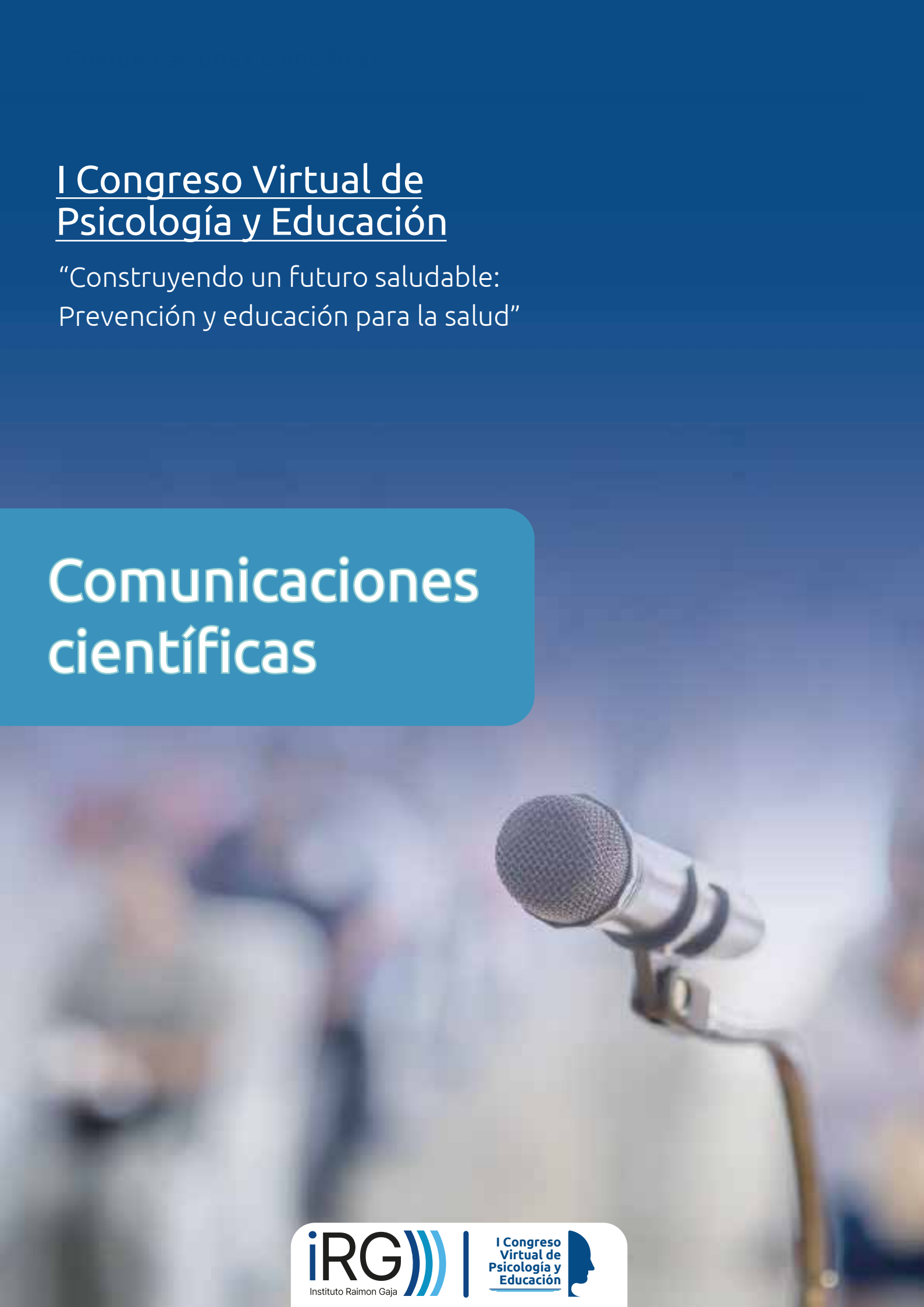
Xiong. HY., Zheng, JJ. y Wang. XQ. (2022). Non-invasive Brain Stimulation for Chronic Pain: State of the Art and Future Directions. [Estimulación cerebral no invasiva para el dolor crónico: estado del arte y direcciones futuras]. Front Mol Neurosci, 15(888716). doi: 10.3389/fnmol.2022.888716

Yunus, M.B. (2007). Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. [Fibromialgia y trastornos superpuestos: el concepto unificador de síndromes de sensibilidad central]. Semin Arthritis Rheum, 36(6), 339-56. doi: 10.1016/j.semarthrit.2006.12.009

I Congreso Virtual de Psicología y Educación

"Construyendo un futuro saludable: Prevención y educación para la salud"

Comunicaciones científicas



iRG Instituto Raimon Gaja | I Congreso Virtual de Psicología y Educación

Padres y madres frente al conflicto: oportunidades y retos para el desarrollo sociomoral

Autor/es: Ana Milena Franco Rueda, Jennifer Andrea Malaver Toloza y Roberto Posada Gilede

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: El Apego

Palabras clave: Competencias Parentales, Relaciones padres e hijos, Conflicto, Desarrollo Sociomoral

Ana Milena Franco Rueda

Candidata a Doctora en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Psicología y Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia y Licenciada en Ciencias Religiosas de la Pontificia Universidad Javeriana.

Jennifer Andrea Malaver Toloza

Psicóloga graduada de la Universidad Nacional de Colombia, actualmente está cursando la maestría en Psicología con énfasis en Desarrollo Social en Contexto.

Roberto Posada Gilede

PhD. University of Utah, 2008. Master of Science University of Utah, 2004. Psicólogo de la Pontificia Universidad Javeriana. Es docente asociado del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo analizar las posibles relaciones entre las competencias parentales y la forma en la que padres y madres comprenden y abordan las situaciones de conflicto interpersonal con sus hijos e hijas y los conflictos de los niños y niñas con sus pares, a fin de identificar posibles oportunidades u obstáculos que este contexto relacional ofrece para el desarrollo sociomoral de los niños y niñas.

La relación entre padres e hijos constituye un contexto relacional único en el que acontecen y se procesan múltiples dinámicas de conflicto interpersonal que constituyen para los niños y niñas oportunidades privilegiadas para la construcción de conocimiento sobre las regulaciones sociales y la naturaleza misma de las relaciones con otros (Persram et al., 2017, 2019). Es esperable que la diversidad de formas de andamiaje parental, o su ausencia, se relacione con las competencias parentales, en tanto conjunto de los recursos cognitivos, afectivos y relacionales de los que disponen los padres y madres para reconocer y acompañar las necesidades de sus hijos e hijas en función de los cambios en el desarrollo.

Metodología

Para responder al objetivo de la investigación se realizará un estudio de tipo mixto, anidado concurrente, con predominio cuantitativo en el que se incorporarán recursos provenientes del enfoque narrativo. Los participantes serán 80 padres y madres de niños y niñas entre los 4 y los 9 años de edad de Bogotá, Colombia.

Como instrumentos se utilizará la Escala de Parentalidad Positiva E2P, que permite evaluar las competencias parentales en sus componentes vinculares, formativos, protectores y reflexivos (Gómez & Contreras, 2019). El instrumento cuenta con 60 ítems que se evalúan en una escala Likert con cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). Para los fines de la presente investigación se aplicará una versión digital y se hará uso de las versiones para padres de niños entre 3 y 5 años, 6 a 7 años y 8 a 12 años.

Adicionalmente, se realizará una entrevista en la que se solicitará a los padres/madres tres narrativas de situaciones de conflicto en la relación con los hijos/as: una en la que el padre o madre actuó como perpetrador de daño, otra en la que le padre /madre se sintió víctima de

una acción de daño del niño/a y una última en donde el padre/madre observó o tuvo conocimiento sobre una situación en la que su hijo/a ocasionó daño a un compañero o amigo.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizará combinando métodos de corte cualitativo y cuantitativo. Se realizará un análisis de contenido (Hsieh & Shannon, 2005) de las narrativas sobre las situaciones de conflicto, haciendo uso de un manual de codificación construido a partir de las categorías que se han identificado como relevantes en la investigación en este campo (Scirocco et al., 2018, 2022) y a partir de la adaptación de los protocolos utilizados en investigaciones previas (Aguirre, 2019; Cendales, 2018; Posada, 2008; Wainryb et al., 2005). Adicionalmente se incorporarán las categorías emergentes que puedan identificarse a partir de las particularidades de las narrativas.

En términos generales se buscará analizar las características de los conflictos, en función del tipo de dominios involucrados (Smetana & Jambon, 2018) y de las cuestiones específicas que dan cuenta de la naturaleza del conflicto a lo largo del rango de edad de los participantes. Así por ejemplo, si se trata de cuestiones de naturaleza moral se analizará si hacen referencia a daño, distribución de recursos, compartir, ayudar. Es esperable que muchos de los conflictos tengan una naturaleza compleja e involucren diversos dominios, por ejemplo, en situaciones donde el incumplimiento de acuerdos sobre horarios o tareas implique cuestiones de equidad o equilibrio en las necesidades de los integrantes de la familia. Asimismo, se evaluará la severidad del daño percibido por los padres.

Se espera que la investigación contribuya a la comprensión de los factores que favorecen la parentalidad protectora y el desarrollo moral de los niños

En relación al contenido narrativo se analizarán las referencias a los actos lastimadores, las intenciones o razones para el acto lastimador, las emociones y otros estados mentales, tanto del narrador como de otros y las referencias al cierre del evento. Adicionalmente, se analizará la adecuación de dominio de las respuestas de los padres y las evaluaciones morales de los eventos.

Tras el análisis cualitativo se realizarán análisis cuantitativos a partir de estadísticos descriptivos, Análisis Multivariados de la Varianza (MANOVAs) y Regresiones Logísticas, a fin de establecer posibles relaciones entre las variables relacionadas con las competencias parentales y con las narrativas de conflicto.

Consideraciones éticas

Esta investigación se encuentra actualmente en fase de recolección de datos y forma parte de un proyecto más amplio que fue aprobado en su totalidad por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

Dentro de las consideraciones éticas más relevantes, se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, se solicitará consentimiento informado y se utilizará un protocolo específico para el manejo de posibles situaciones de desborde emocional durante la realización de las entrevistas y para el manejo de casos en donde se identifiquen posibles situaciones actuales de violencia que pongan en riesgo a los participantes o a sus hijos/as.

Contribuciones

Se espera que la investigación contribuya a la comprensión de los factores que favorecen la configuración de formas de parentalidad protectoras, que promuevan el desarrollo moral de los niños y niñas, y este sentido, que suponga un insumo para la construcción de estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de la parentalidad

Relaciones entre la seguridad del apego y los razonamientos ante transgresiones morales hipotéticas y de la vida real de niños entre los 4 y 9 años

Autor/es: Jennifer Andrea Malaver Toloza, Ana Milena Franco Rueda y Roberto Posada Gilede

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: El Apego

Palabras clave: Apego, Razonamiento Moral, Preescolares, Infancia Media

Jennifer Andrea Malaver Toloza

Psicóloga graduada de la Universidad Nacional de Colombia, actualmente está cursando la maestría en Psicología con énfasis en Desarrollo Social en Contexto.

Ana Milena Franco Rueda

Candidata a Doctora en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Psicología y Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia y Licenciada en Ciencias Religiosas de la Pontificia Universidad Javeriana.

Roberto Posada Gilede

PhD. University of Utah, 2008. Master of Science University of Utah, 2004. Psicólogo de la Pontificia Universidad Javeriana. Es docente asociado del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo explorar las posibles relaciones entre la seguridad del vínculo de apego y el razonamiento frente a situaciones hipotéticas y reales de transgresión moral en niños entre 4 y 9 años. Se busca indagar si la seguridad del apego se relaciona con los juicios morales, las justificaciones, y la atribución intencional y emocional que hacen los niños ante situaciones de daño, ya sea en situaciones hipotéticas o en situaciones cotidianas que han experimentado.

Basados en las interacciones tempranas con sus cuidadores, los niños construyen modelos de trabajo interno de apego que actúan como estructuras cognitivas que guían la organización e interpretación de las experiencias subjetivas (Bretherton y Munholland, 2008). Así, estas representaciones funcionan como una base psicológica para interpretar la experiencia relacional, contribuyendo a la construcción de significado subjetivo en las interacciones sociales (Dewitte, 2018). Considerando que el desarrollo de la moralidad implica que los niños evalúen y den sentido a las situaciones de daño (Turiel, 1983; Nucci et al., 2017), y dado que estas experiencias son parte del mundo social e interpersonal de los niños, se puede esperar que los modelos de trabajo interno sirvan como bases cognitivas.

Metodología

Este estudio adopta un enfoque mixto, siguiendo un diseño cuantitativo mixto transformativo secuencial (CUAN+cual) (Creswell, 2014). Los participantes serán 160 niños entre los 4 y los 9 años de edad de la ciudad de Bogotá, Colombia.

La seguridad del apego será evaluada a través del Attachment Story Completion Task (ASCT) (Bretherton et al., 1990; Posada y Waters, 2018), que consiste en la presentación de tres historias que los niños deben completar, las cuales tienen contenidos relevantes relacionados con la activación del sistema de apego.

Se utilizarán dos instrumentos para explorar cómo los niños razonan frente a situaciones de daño. Para la mitad de la muestra, se realizará una entrevista semiestructurada utilizando historias hipotéticas de daño físico y psicológico representadas en ilustraciones. Para la otra mitad, se llevará a cabo una entrevista semiestructurada de carácter semiproyectivo en la que se solicitará completar una historia sobre un conflicto interpersonal que el niño haya tenido con un amigo o compañero.

Adicionalmente, para controlar la variable de aptitud verbal, se aplicará el PPVT-III - PEABODY y las pruebas del subdominio de Expresión del Lenguaje de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2) a cada mitad de la muestra, respectivamente. Además, se solicitará a los padres de los niños que completen un cuestionario socioeconómico para caracterizar las familias participantes.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizará combinando métodos de corte cualitativo y cuantitativo. Las narrativas del Attachment Story Completion Task (ASCT) serán codificadas siguiendo el esquema de investigaciones previas (Waters et al., 1998; Nóblega et al., 2019). Para las entrevistas sobre transgresiones morales, tanto hipotéticas como reales, se codificarán los juicios y justificaciones de los niños siguiendo categorías de investigaciones previas (Nucci et al., 2017; Smetana y Ball, 2019).

Para las situaciones hipotéticas, se evaluarán las emociones de las víctimas y perpetradores en una escala de 5 puntos (-2= muy feliz; 2 =muy triste), y las intenciones de daño en una escala del 1 al 3 (1= sin intención de daño; 3= con intención de daño) (Smetana y Ball, 2019). En las entrevistas sobre situaciones de daño real, se codificará el contenido que haga referencia a las intenciones y emociones del niño y del otro. La presencia, frecuencia y proporción de este contenido se identificarán en las narrativas proporcionadas por los niños, utilizando protocolos adaptados de investigaciones previas (Aguirre, 2019; Posada, 2008; Wainryb et al., 2005).

Posteriormente, se realizarán análisis cuantitativos a partir de estadísticos descriptivos, Análisis Multivariados de la Varianza (MANOVAs) y Regresiones Logísticas, a fin de establecer posibles relaciones entre la seguridad del apego y características del razonamiento moral de los niños. En los análisis, se controlarán variables sociodemográficas y de aptitud verbal.

El estudio busca explorar la posible relación entre el apego y el razonamiento moral

Consideraciones éticas

Esta investigación se encuentra actualmente en fase de recolección de datos y forma parte de un proyecto más amplio

que fue aprobado en su totalidad por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

Dentro de las consideraciones éticas más relevantes, se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, se solicitará consentimiento y asentimiento informado y se utilizará un protocolo específico para asegurar la comodidad de los niños durante las entrevistas y para el manejo de casos en donde se identifiquen posibles situaciones actuales de violencia que pongan en riesgo a los participantes.

Contribuciones

Este estudio busca explorar posibles relaciones entre el apego y el razonamiento moral.

Se espera que la seguridad del vínculo de apego se relacione con variabilidad en las atribuciones intencionales y emocionales que hacen los niños ante situaciones de daño hipotético y de la vida real.

A nivel teórico, los resultados contribuyen a la investigación sobre los factores que influyen en la comprensión moral temprana. Además, los hallazgos pueden servir como base para desarrollar programas de intervención destinados a fortalecer las habilidades parentales y los comportamientos de cuidado sensible, dado su vínculo con el apego seguro y, potencialmente, con el desarrollo moral de los niños

Uso problemático de las nuevas tecnologías: Metáforas de ACT y Mindfulness en estudiantes de secundaria en Ibagué, Tolima

Autor/es: María Camila Ipus Rodríguez y Angélica Bibiana Ipus Niño

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: Salud Mental en el Entorno Educativo

Palabras clave: UPNT, Mindfulness, ACT

María Camila Ipus Rodríguez

Estudiante de octavo semestre de Psicología en la Universidad de Ibagué, Colombia; miembro del semillero de investigación MathiPsi del grupo Gess en la línea de investigación BaPsic: Procesos psicológicos básicos y superiores. Coautora de la investigación "Uso problemático de las nuevas tecnologías: Metáforas de ACT y Mindfulness en estudiantes de secundaria en Ibagué, Tolima". Ha participado en la Fundación Red Colombiana de Semilleros de Investigación (Redcolsi). En el I Congreso Virtual de Psicología y Educación del Instituto Raimon Gaja, donde recibió una mención especial de calidad.

Angélica Bibiana Ipus Niño

Estudiante de octavo semestre de Psicología de la Universidad de Ibagué de Colombia, perteneciente al semillero de investigación MathiPsi del grupo Gess con interés en la línea de investigación BaPsic: Procesos Psicológicos básicos y superiores. Es coautora de "Uso problemático de las nuevas tecnologías: Intervención de Aceptación y Compromiso y Mindfulness con estudiantes de secundaria en Ibagué, Tolima" investigación que ha sido presentada en encuentros de semilleros RedColsi y en la Universidad de Ibagué obteniendo puntajes mayores a 80 y en el congreso IRG una mención de calidad.

Resumen

El presente estudio aborda el creciente problema del uso problemático de las nuevas tecnologías (UPNT), entre adolescentes, en la ciudad de Ibagué, Colombia.

La rápida expansión de la era digital ha generado preocupaciones sobre el impacto negativo en la salud mental de los jóvenes, lo que ha motivado esta investigación para explorar el papel de las intervenciones psicológicas, específicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Mindfulness, en la regulación de las nuevas tecnologías NT.

La hipótesis planteada sugiere que estas intervenciones contribuirán a reducir el uso problemático de la tecnología entre los jóvenes. Se argumenta que la ACT, mediante el uso de metáforas, promueve la flexibilidad psicológica y el compromiso con valores personales, mientras que el Mindfulness fomenta la atención plena y la autorregulación emocional.

Los resultados revelaron que ambas intervenciones tuvieron efectos positivos en la reducción del uso problemático de la tecnología, así como en la mejora de la atención y la conciencia de los participantes.

Sin embargo, se observaron diferencias de género en la respuesta a las intervenciones. Por ejemplo, se encontró que las mujeres mostraron una mayor tendencia a la ansiedad y la evitación experiencial, mientras que los hombres se beneficiaron más en la reducción del uso problemático de la tecnología con Mindfulness.

En conclusión, este estudio subraya la importancia de abordar el uso problemático de las nuevas tecnologías desde una perspectiva psicológica, y que las intervenciones con ACT y Mindfulness pueden ser herramientas efectivas para promover un uso adecuaco de la tecnología y mejorar la salud mental de los jóvenes

Espacios espirituales o multiconfesionales: Impacto positivo en la salud emocional en los contextos educativos

Autor/es: Claudia Elena García Martínez

Modalidad: Revisiones bibliográficas

Ámbito temático: Salud Mental en el Entorno Educativo

Palabras clave: Espacios multiconfesionales, prácticas espirituales, espacios espirituales, espiritualidad y educación, bienestar integral

Claudia Elena García Martínez

Originaria de México y con nacionalidad Alemana, realizó sus estudios de Maestría en Educación, ha colaborado con varias instituciones educativas como docente, coordinadora académica, desarrolladora de cursos, creadora de contenido y capacitación a docentes en competencias internacionales y nuevas tecnologías. Terminó sus estudios de Doctorado en Ciencias de la Educación en la Universidad de Paris-Lodron de la ciudad de Salzburgo, Austria. También es egresada del Doctorado en Innovación y Administración Educativa de la Universidad Gestalt de México. En cooperación con los gobiernos de Alemania, Taiwan y Singapore, comenzó a participar en el proyecto de capacitación de docentes en las competencias del aprendizaje permanente del Marco Europeo. Obtuvo la Certificación en Teología en el St. Stephens´College de la Universidad de Alberta en Canadá, y la Maestría en Psicoterapia Gestalt en la Universidad Gestalt en México. Diseñó el sistema de Integral Wellness (Bienestar Integral) y colaboró en el desarrollo del Coaching Espiritual. Actualmente, realiza proyectos para instituciones nacionales e internacionales. Es coordinadora de posgrado y de idiomas en la Universidad Gestalt.

Resumen

En el ámbito educativo, la espiritualidad y un espacio particular para su práctica cobran cada vez más importancia para los educandos y, a su vez, para las autoridades educativas. El ser humano posee una dimensión espiritual distinta de la esfera psicofísica. Si la educación busca la formación integral del individuo, el ofrecer y promover un espacio espiritual en las instalaciones educativas puede contribuir en su desarrollo personal y académico. Un espacio multiconfesional debe contemplar que la persona es libre de desarrollarse a través de un camino espiritual religioso o espiritual no religioso. Esta revisión bibliográfica contempla el análisis de los beneficios que los espacios multiconfesionales y las prácticas espirituales pueden aportar a la vida estudiantil en el nivel de educación superior.

El establecimiento de un espacio multiconfesional en instituciones educativas, aparte de promover la interacción y el respeto, provee un espacio para la reflexión, la contemplación y la oración de personas de diferentes creencias o caminos espirituales. Los centros multiconfesionales en las instalaciones educativas han cobrado importancia en los últimos tiempos con la finalidad de promover la tolerancia y el entendimiento multicultural (Johnson & Laurence, 2012). En estos espacios, el estudiantado tiene la oportunidad de ampliar sus círculos sociales, así como conocer e interactuar con personas de diversos orígenes.

A través de la dimensión espiritual, las personas trabajan su identidad y autoconocimiento, logrando así un desarrollo integral (Piedra Hernández, 2018). Asimismo, esta experiencia espiritual permite diferenciar las cosas esenciales de las banales, generando una reflexión sobre los asuntos de la vida. Proporcionar un espacio espiritual dentro de las instituciones educativas para el desarrollo de la espiritualidad ayuda a tener una actitud positiva y paz interior ante los retos diarios, a encontrar el sentido de la vida, a ser tolerante y empático y a crear un clima de solidaridad (Stewart et al., 2011).

La Ley de Educación en México no contempla ofrecer este tipo de espacios en las universidades para las prácticas espirituales del estudiantado, pero no los prohíbe. Actualmente, sólo algunas universidades religiosas ofrecen este tipo de espacios. Sin embargo, los beneficios de ese tipo de lugares que se muestran en esta revisión, pueden ser compartidos a otras universidades públicas o privadas que deseen desarrollar y apoyar a sus estudiantes en su dimensión espiritual

Guía para la enseñanza en psicología a través de metodologías de análisis de casos

Autor/es: Beatriz Marín Londoño, Orlando Enrique Uribe Cerdas y Wilson Herrera Romero

Modalidad: Manual o Protocolo de intervención

Ámbito temático: Liderazgo y Dirección en Instituciones Educativas

Palabras clave: Ética profesional, Casos de estudio, Enseñanza de la Psicología

Beatriz Marín Londoño

Psicóloga. Especialista en administración del talento humano. Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Jefe de Gestión del Talento Humano en diversas organizaciones, docente, investigadora y directiva académica como Decana de Facultades de Psicología por más de 25 años. Fundadora y participante activa de gremios y proyectos para el desarrollo de la Psicología, también Magistrada del Tribunal Bioético y Deontológico de Piscología. Miembro de juntas directivas. Es miembro del Portal Ética Psicología de Ascofapsi, desde donde se lideran diferentes proyectos

Orlando Enrique Uribe Cerdas

Magíster en filosofía, administrador académico de Ética Psicológica, miembro del grupo base en el Sistema de Ética Estadística del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

Wilson Herrera Romero

Profesor Asociado, miembro del Grupo de ética aplicada, trabajo y cambio social y del Centro de formación en ética y ciudadanía Phronimos de la Universidad del Rosario.

Resumen

Con el objetivo de contribuir a una mejor enseñanza de la ética aplicada a la psicología, desde la iniciativa Ética Psicológica -un proyecto de la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (Ascofapsi), el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) y la Universidad del Rosario- se busca desarrollar metodologías que promuevan la formación y aplicación de la ética en psicología.

Una de ellas es el uso de casos de estudio como una herramienta didáctica clave, efectiva y clara para presentar a los estudiantes de los diferentes niveles de formación, las implicaciones éticas de la práctica profesional.

Con el fin de promover el análisis de casos como método para la comprensión de la ética en psicología se ha creado una guía, para que los docentes en los programas de psicología y otras áreas afines cuenten con una herramienta didáctica que les facilite su enseñanza e inclusión en los diferentes campos y áreas de la Psicología.

Esta guía puede ser de utilidad no únicamente por parte de los docentes de ética propiamente dicho, sino también por todos en general.

Se busca entonces desarrollar las capacidades deliberativas en los estudiantes y profesionales de psicología, mostrar la importancia de la deliberación ética en la toma de decisiones en la práctica profesional de los psicólogos y facilitar el proceso de construcción y análisis de casos profesionales

Análisis del desarrollo humano en estudiantes universitarios a través de la experiencia de la práctica profesional

Autor/es: Patricia Maria Mendivil Hernandez

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: Liderazgo y Dirección en Instituciones Educativas

Palabras clave: Desarrollo humano, estudiantes universitarios, práctica profesional, comunicación, relaciones interpersonales

Patricia Maria Mendivil Hernandez

Psicóloga, magister en Desarrollo y Cultura. Estudiante de doctorado en Desarrollo Regional y local. Directora del semillero de investigación Sociedad y Cultura. Docente investigadora del programa de Psicología de CECAR. Formación complementaria en Promoción y ejercicio de los DDHH para una cultura de paz y reconciliación, atención a la primera infancia, Gestión del talento humano, competencias en la educación superior, evaluación por resultados de aprendizaje en programas de Psicología, Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, Aplicación de herramientas metodológicas en investigación. Participación como ponente en congresos nacionales e internacional. 8 años de experiencia laboral en docencia universitaria, 15 años en Grupos de Investigación y 3 años como asesora del programa Ondas de Colciencias, coordinadora psicosocial del proyecto agroecológico caribeño de Córdoba (Colciencias), subgerente regional del proyecto fortalecimiento a la educación inicial en el departamento de Córdoba.

Resumen

El crecimiento y desarrollo de un individuo a lo largo de su vida se ve moldeado por una serie de interacciones y experiencias. Estas interacciones desempeñan un papel crucial en su desarrollo, especialmente cuando se consideran desde diversas perspectivas, como la salud, la educación y la calidad de vida. Cada una de estas áreas actúa como un pilar fundamental que influye en el fortalecimiento de habilidades y competencias esenciales para un desarrollo óptimo tanto a nivel personal como social. La salud, por ejemplo, no solo se refiere a la ausencia de enfermedades, sino también al bienestar físico, mental y emocional. Una buena salud física y mental proporciona la energía y la claridad necesarias para enfrentar los desafíos de la vida y aprovechar las oportunidades que se presentan. Asimismo, la educación desempeña un papel fundamental en el desarrollo humano al proporcionar conocimientos, habilidades y herramientas para el aprendizaje continuo y el crecimiento personal. Por otro lado, la calidad de vida abarca diversos aspectos, como el acceso a recursos básicos, las relaciones interpersonales, el bienestar emocional y la satisfacción con la vida en general. Un entorno social y emocionalmente saludable proporciona el apoyo necesario para enfrentar los desafíos y disfrutar de una vida plena y satisfactoria.

El propósito principal de esta ponencia se centra en Identificar el nivel de desarrollo humano de los estudiantes de diferentes facultades académicas que realizan la práctica profesional en la Corporación Universitaria del Caribe - CECAR. Para llevar a cabo esta investigación, se implementó una metodología basada en un enfoque cuantitativo, empleando un diseño pre-experimental con un alcance explicativo. Como parte del proceso investigativo, se utilizó una escala de desarrollo humano para evaluar distintos aspectos del desarrollo personal y social. Los resultados revelaron que luego de realizar la práctica profesional, el 70% de los estudiantes que cursaban práctica tuvieron un incremento alto en el nivel de desarrollo humano, destacando aspectos como responsabilidad, comunicación asertiva y relaciones interpersonales positivas. Mientras tanto, un 20% se ubicó en un nivel medio de desarrollo, y el restante 10% mostró un nivel bajo, lo que sugiere una amplia gama de niveles de desarrollo. En conclusión, la mayoría de los estudiantes que cursaron la práctica profesional tuvieron un aumento en su nivel de desarrollo humano

Gestión colaborativa en experiencias de aprendizaje del Idioma inglés: un estudio comparativo de escuelas rurales y urbanas en Colombia

Autor/es: Durley Tatiana Mazo Quintero

Modalidad: Revisiones bibliográficas

Ámbito temático: Liderazgo y Dirección en Instituciones Educativas

Palabras clave: Gestión colaborativa, Experiencias de aprendizaje del idioma inglés, Escuelas rurales y urbanas, Narrativas, Estudiantes, Docentes, Directivos, Colombia

Durley Tatiana Mazo Quintero

Directora educativa en universidades internacionales y conferencista, creadora y desarrolladora de productos educativos, de investigación y de marketing en Colombia, Estados Unidos y Canadá, colaboradora de los procesos de calidad educativa en la Universidad de Lahore de Management Sciences (LUMS) en Pakistán, egresada de la Licenciatura Inglés-Español de la Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia), Teóloga del Instituto Bíblico Pentecostal y de la Universidad Católica de Oriente (Colombia), magíster en Estudios Culturales Latinoamericanos de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), magíster en Administración Educativa Internacional doble titulación por la Universidad de Ludwigsburg (Alemania) y Helwan University (Egipto), y, actualmente, estudiante del Doctorado en Educación en la Universidad Isep (México).

Resumen

Debido a los beneficios potenciales del dominio del inglés en un mundo globalizado, el gobierno colombiano ha promovido activamente su adquisición a través de diversas iniciativas. Desde 2004, se han implementado una ley nacional de bilingüismo y cuatro planes nacionales posteriores, con el objetivo de dotar a los colombianos de habilidades efectivas de comunicación en inglés (Cardona-Escobar y et al, 2021). Estos esfuerzos priorizan la integración del capital humano del país al ámbito internacional fomentando el aprendizaje del idioma inglés desde edades tempranas.

En 1933 Benjamin (1933) expresó gran preocupación por la función formativa del sistema educativo al preguntar: ¿cuáles son los bienes de la "educación si la experiencia no nos une a ellos"? (p. 2). Esta investigación desafía los límites tradicionales de la educación, abogando por una gestión transformadora y experiencias de aprendizaje. Obliga tanto a quienes diseñan como a quienes participan en el proceso educativo (desde los legisladores hasta los estudiantes) a priorizar una pedagogía y prácticas de gestión que vinculen conocimientos existentes y experiencias vividas consiste en "el estudio de la forma en que los seres humanos experimentan el mundo" (Connelly y Clandinin en Larrosa, 1995, p. 11, de manera análoga, Schöngut y Pujol (2015) sostienen que los estudios narrativos. el cuento y su proceso de construcción, así como los esquemas lingüísticos y cognitivos que lo hacen posible. En consecuencia, el proceso de aprendizaje de una lengua extranjera, en términos narrativos, puede abordarse a través de las experiencias humanas ya que la narrativa es la forma en que los seres humanos. tener en cuenta circunstancias experienciales (Conle, 1999).

¿Qué pasaría al recopilar experiencias narrativas de estudiantes, docentes y directivos de diferentes procedencias sobre el proceso de aprendizaje del inglés en Colombia? ¿Qué contrastes se encontrarían entre las narrativas urbanas y rurales? ¿Qué transformaciones educativas se impulsarían en Colombia a partir de estos hallazgos? ¿Y qué diseños de gestión colaborativa se fusionarían? Estas preguntas son importantes ya que cubren cuatro frentes: comprender las diversas necesidades de aprendizaje, las perspectivas culturales sobre el aprendizaje de idiomas, la equidad en el acceso y las oportunidades entre las escuelas urbanas y rurales y repensar las prácticas de gestión en los programas bilingües en Colombia.

En medio de los esfuerzos en curso en la investigación de la alfabetización moderna, la formación de docentes y los planes nacionales bilingües, las escuelas de Colombia participan activamente en campañas nacionales y locales como Antioquia Bilingüe (Hurie, 2018). Los esfuerzos incluyen traer hablantes nativos de inglés para mejorar el dominio del idioma de los estudiantes. Sin embargo, en medio de estas numerosas iniciativas, se han pasado por alto las voces de los principales interesados: los estudiantes (Garud, Dunbar y Bartel, 2011). En medio de la transferencia y la inmediatez humana, el valor de la experiencia y el aprendizaje narrativo ha quedado de lado (Garud, Dunbar y Bartel, 2011). Se han descuidado las perspectivas de los propios estudiantes de inglés con respecto a sus experiencias de aprendizaje, formación de identidad y el impacto de su viaje de aprendizaje del inglés. Para realizar un análisis integral, esta investigación propone aplicar instrumentos (Entrevistas y encuestas) a estudiantes, pero también a docentes, rectores y directivos de gobierno de Girardota, Colombia.

La pregunta de investigación es: "¿Cómo influyen las experiencias narrativas en el proceso de aprendizaje del idioma inglés (ELL) para estudiantes de escuelas oficiales rurales y urbanas en Girardota, Colombia, y qué estructuras de gestión colaborativa pueden surgir como resultado de la experiencia ELL?" La narrativa es una forma de conocimiento (Kreiswirth, 2020) y el conocimiento del aprendiz de esta lengua extranjera, el inglés, son capaces de indicar grandes transformaciones tanto en los procesos de enseñanza y aprendizaje en el aula como en los procesos directivos (Watzke, 2007), como así como la experiencia y conocimiento aportado por docentes y gestores. A través de estas experiencias narrativas, surgirán las estrategias bilingües actuales en Colombia proponiendo procesos de gestión colaborativa contextualizados pensando en las necesidades rurales/urbanas y sus realidades.

La narrativa es una forma de conocimiento (Kreiswirth, 2020)

Objetivos

1. Comprender las diversas necesidades de aprendizaje del inglés en contextos rurales y urbanos a través de las narrativas y experiencias de estudiantes, docentes y directivos.
2. Identificar contrastes y similitudes en las narrativas de aprendizaje del inglés entre las escuelas rurales y urbanas.

3. Proponer prácticas de gestión colaborativa para los programas bilingües en Colombia, basadas en las experiencias y narrativas recopiladas.

Metodología

Esta investigación será una investigación de métodos mixtos. El enfoque cualitativo seguirá una metodología narrativa, se relacionarán y contrastarán los procesos de aprendizaje de los estudiantes que aprenden una lengua extranjera con los puntos de vista de expertos (docentes, directivos, directivos y director de gobierno). Todo esto de acuerdo con Aguirre (2012) quien sostiene que las narrativas de pensamiento y acción dan significado y por tanto construyen conocimiento.

Al mencionar la necesidad de la investigación narrativa, se hace imprescindible aclarar la función de la narrativa como objeto de investigación y como metodología de investigación (Larrosa, 1995). Connely y Clandinin (citados por Larrosa, 1995) explican que la investigación narrativa se refiere al objeto de estudio y también a la metodología utilizada en la investigación. Si bien las investigaciones narrativas se refieren al fenómeno que se estudia y a la metodología utilizada, tienen una diferencia: Connely y Clandinin (en Larrosa, 1995) aclaran que la narrativa como objeto de estudio permite comprender que los seres humanos viven una historia y que dan una relato de esa historia, pero, como metodología, la investigación narrativa "busca describir esas vidas, recopilar y contar historias sobre ellas, y escribir relatos de la experiencia" (Connely y Clandinin, en Larrosa, 1995, p. 12).

En el contexto de esta investigación el objeto de estudio es el proceso de aprendizaje del idioma inglés en Girardota, Colombia en contextos rurales y urbanos, y la metodología narrativa describirá cómo se dan esos procesos de aprendizaje teniendo en cuenta a estudiantes, docentes, directivos, directivos. y directores de gobierno.

Polkinghorne (1995) sostiene que la investigación narrativa es "la única forma lingüística adecuada para mostrar la existencia humana como acción contextualizada" (p. 5). Por lo tanto, al proponer una investigación con metodología narrativa, se espera abarcar múltiples contextos humanos mediante la aplicación de técnicas de investigación narrativa como la entrevista. De esta manera se hace posible evidenciar las experiencias narrativas sobre el aprendizaje de una lengua extranjera en el contexto colombiano, tanto en el contexto rural como urbano. Estos hallazgos se contrastarán con datos secundarios tanto cualitativos

como cuantitativos. Para entender cómo se hará esto, es necesario identificar las diferentes formas de integrar el conocimiento en métodos mixtos. Greene, Caracelli y Graham (2007) describen cinco propósitos para integrar métodos en la investigación con métodos mixtos, a saber, triangulación, complementariedad, desarrollo, iniciación y expansión.

Para este estudio, el método mixto servirá principalmente al propósito de Complementariedad, con el objetivo de "buscar la elaboración, mejora, ilustración, clarificación de los resultados" (p.110) incorporando fuentes tanto cuantitativas como cualitativas para aclarar, contrastar, negar o reforzar. la información obtenida de estudiantes, docentes, rectores y directivos de gobierno. Creswell y Plano Clark (2011) identifican cuatro puntos de integración en un método de investigación.

Para esta investigación actual, el punto de integración elegido es "usar un marco (teórico o de programa) para unir los conjuntos de datos" (Creswell y Plano Clark 2011, p. 76). La tipología de diseño adoptada para este estudio es el diseño Transformativo. Se emplea un marco teórico transformador, mezclando los aspectos cualitativos y cuantitativos (Schoonenboom y Burke Johnson, 2017), utilizando un diseño mixto totalmente integrado. Esta integración implica la aplicación interactiva de datos cuantitativos y cualitativos, no sólo en los hallazgos de los resultados sino también en varias etapas de la investigación, como la "etapa de conceptualización, la etapa metodológica, la etapa de análisis y la etapa inferencial" (Schoonenboom y Burke Johnson,2017, 45).

Tipo de dato

Como fuente primaria cualitativa se aplicará una encuesta a estudiantes, docentes, rectores y directivos de gobierno de Girardota, Colombia. Girardota es una ciudad ubicada al norte del Valle de Aburrá de Antioquia, con una población de 60.611 en 2020 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2020). Girardota cuenta con 6 colegios oficiales, 4 ubicados en el área urbana y 2 en el área rural. Se seleccionarán dos escuelas utilizando el muestreo estratificado mediante asignación proporcional. Parson (2014) describe que en el muestreo estratificado, la población se divide en subgrupos (estratos) en función de características relevantes (por ejemplo, edad, género, ocupación). Luego se extrae una muestra aleatoria de cada estrato, asegurando la representación de

diferentes subgrupos en la muestra general (Parson, 2014). "La estratificación también se utiliza para aumentar la eficiencia de un diseño muestral con respecto a los costos de la encuesta y la precisión del estimador" (Parson, 2014, p. 1).

Para esta investigación los estratos principales serán las escuelas urbanas/rurales. Se espera seleccionar una escuela por estrato y aplicar la encuesta a su conjunto completo de miembros, comenzando con estudiantes de 4° grado de primaria y terminando en 11° grado, docentes tanto de primaria como de secundaria.

Recopilación de datos

El método de recolección de datos seguirá una Metodología Narrativa, lo que significa que se priorizarán las narraciones de estudiantes, docentes, rectores y directivos de gobierno, y los datos cuantitativos se utilizarán para complementar, contrastar y analizar los datos cualitativos.

Como se indicó anteriormente en la sección de diseño de investigación, esta investigación seguirá un diseño complementario que explica el motivo por el cual se realizará de esta manera. Según McAlpine (2016), existen posturas Socioculturales, Naturalistas y Literarias para realizar una investigación siguiendo una Metodología Narrativa, esta investigación seguirá la postura Naturalista que establece que "el enfoque aquí son descripciones ricas del contenido de las historias de las personas sobre temas significativos". (p. 35).

En esta línea, el tema significativo será la experiencia narrativa de los participantes sobre el aprendizaje del inglés en Girardota, Colombia y cómo pueden contribuir a las prácticas y estructuras de gestión colaborativa. La recopilación de datos mediante una metodología narrativa implica recopilar historias o relatos personales de individuos para comprender e interpretar sus experiencias.

Resultados

Las narrativas recopiladas de estudiantes, docentes, directivos y funcionarios gubernamentales de las escuelas rurales y urbanas de Girardota revelan contrastes significativos en las experiencias de aprendizaje del idioma inglés. Los estudiantes de las zonas rurales enfrenten desafíos adicionales, como recursos limitados, falta de exposición al idioma fuera del aula y dificultades para acceder a oportunidades de práctica. Por otro lado, los estudiantes urbanos tienen un mayor acceso a recursos tecnológicos, actividades extracurricu-

lares y contacto con hablantes nativos del inglés. Además, las narrativas de los docentes y directivos resaltan la necesidad de enfoques pedagógicos y administrativos diferenciados para abordar las necesidades específicas de los entornos rurales y urbanos. Mientras que las escuelas urbanas podrían enfatizar la importancia de la motivación y el desarrollo de habilidades comunicativas, las rurales podrían priorizar estrategias para superar las barreras de acceso y fomentar un aprendizaje más contextualizado.

Discusión/ Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación narrativa podrían contribuir a comprender las complejidades y matices del aprendizaje del idioma inglés en Colombia y en los paises hispanohablantes, desafiando las perspectivas generalizadas y destacando la importancia de considerar los contextos locales. Al escuchar las voces de los diferentes actores involucrados, se podría promover una mayor conciencia y sensibilidad hacia las necesidades específicas de las comunidades rurales y urbanas. El desarrollo de políticas y programas educativos más inclusivos y equitativos, así como la implementación de enfoques de gestión colaborativa que involucren a todas las partes interesadas en la toma de decisiones y la planificación.

Contribución a la práctica educativa

Esta investigación tiene el potencial de transformar las prácticas educativas en Colombia y países hispanohablantes al proponer estructuras de gestión colaborativa basadas en las experiencias y narrativas de los participantes. Al involucrar a estudiantes, docentes, directivos y funcionarios gubernamentales en el proceso, se diseñan estrategias contextualizadas y adaptadas a las realidades locales. Esto podría conducir a una mejor asignación de recursos, capacitación docente más efectiva, materiales y enfoques pedagógicos más relevantes, y una mayor participación comunitaria en el proceso de aprendizaje del idioma inglés. Además, esta investigación podría inspirar una mayor valoración de las narrativas y experiencias en la planificación y toma de decisiones educativas, promoviendo un enfoque más inclusivo y centrado en el estudiante

Abordajes terapéuticos en el TDAH: ¿Psicoterapia o farmacoterapia?

Autor/es: Nicolás Garzón Rodríguez

Modalidad: Revisiones bibliográficas

Ámbito temático: Neuropsicología

Palabras clave: TDAH, Psicoterapia, Farmacoterapia

Nicolás Garzón Rodríguez

Nicolás es Psicólogo de la Universidad de La Sabana, actualmente candidato a Doctor en Biociencias de la misma Universidad. Su experiencia en investigación se enmarca en la integración de disciplinas para la explicación del comportamiento. Para ello, emplea técnicas avanzadas de analítica predictiva y prescriptiva. Actualmente presenta un amplio interés en los problemas emocionales y enfermedades del neurodesarrollo.

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, siendo un trastorno crónico que afecta tanto a adolescentes como a adultos. A lo largo de los años, se han desarrollado diversas intervenciones para abordar este diagnóstico, incluyendo tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre cuál de estos enfoques es más efectivo para tratar el TDAH.

El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos en el TDAH mediante un scoping review.

Metodología

Para llevar a cabo esta revisión, se realizaron búsquedas exhaustivas en varias bases de datos, incluyendo Pubmed, Cochrane, Science Direct y Web of Science. Se emplearon términos de búsqueda específicos para identificar estudios pertinentes, como: *(((ADHD[Title/Abstract] OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"[Title/Abstract])) AND (("Psychotherapy"[Title/Abstract] OR "Psychological Therapy"[Title/Abstract] OR "Psychological Treatment"[Title/Abstract] OR "Cognitive Therapy"[Title/Abstract] OR "Psychological Intervention"[Title/Abstract]))) AND (("Pharmacological Intervention"[Title/Abstract] OR "Pharmacology"[Title/Abstract] OR "Drug Therapy"[Title/Abstract] OR "Pharmacological Treatment"[Title/Abstract])).*

Estos términos de búsqueda se seleccionaron cuidadosamente para garantizar la inclusión de estudios relevantes que compararan los efectos de la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento del TDAH (Nota: No se incluyeron términos en español, pues no había estudios hasta la fecha que cumplieran los criterios expuestos a continuación).

Además, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, considerando el tipo de estudio, el método diagnóstico utilizado, la estrategia de intervención y el seguimiento de los pacientes. La evaluación crítica de los estudios seleccionados se llevó a cabo siguiendo las pautas de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que garantizó un enfoque riguroso y sistemático en la revisión de la literatura.

Resultados

Se identificaron un total de 542 estudios relevantes. Sin embargo, después de

aplicar los filtros correspondientes, solo 64 estudios fueron considerados para su análisis en profundidad. Estas investigaciones proporcionaron una variedad de datos sobre la eficacia comparativa de la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento del TDAH en diferentes grupos de pacientes.

El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos en el TDAH mediante un *scoping review*

Discusión y conclusiones

Los resultados muestran una alta heterogeneidad en la literatura, lo que dificulta la comparación directa de los estudios. Sin embargo, se observan efectos diferenciales entre la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento del TDAH. Mientras que los tratamientos farmacológicos parecen ser más efectivos en la reducción de los síntomas a corto plazo, la psicoterapia parece tener un impacto positivo en aspectos como las habilidades sociales y emocionales a largo plazo. Se destaca la importancia de considerar las necesidades individuales del paciente al elegir el tratamiento adecuado, y se sugiere que una combinación de ambas intervenciones podría ser beneficiosa para obtener los mejores resultados en el manejo clínico del TDAH.

Contribución a la práctica educativa o clínica

Este estudio resalta la necesidad de un enfoque integrado en el tratamiento del TDAH, que no solo se centre en la reducción de los síntomas principales, sino que también aborde las dificultades sociales y emocionales asociadas con este trastorno. Además, destaca la importancia de seguir investigando para identificar el enfoque terapéutico óptimo que maximice los resultados para los pacientes con TDAH y mejore su calidad de vida en diferentes contexto

Impacto del capacitismo en el diagnóstico tardío desde el paradigma de la neurodiversidad, una revisión sistemática

Autor/es: Carolina Torres Castaño

Modalidad: Revisiones bibliográficas

Ámbito temático: Inclusión y Diversidad

Palabras clave: Neurodivergencia, detección tardía, autista, sesgos, camuflaje autista

Carolina Torres Castaño

Comunicadora Social egresada de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia en el año 2013, actualmente estudiante de 8 semestre de Psicología de la misma Universidad y vinculada al Semillero de Investigación Psicología, Desarrollo Emocional y cognitivo PSIDECOG de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades.

Resumen

La revisión documental nace en el interés por el infradiagnóstico en la mujer autista, primeras aproximaciones investigativas han incorporado conceptos como el enmascaramiento y el capacitismo como factores que influyen en los problemas de identificación del autismo por parte de los profesionales en salud mental; sin embargo, es necesario revisar la evidencia científica al respecto, la cual corresponde a una investigación denominada "El enmascaramiento del autismo en mujeres mayores de 30 años: explorando el impacto del capacitismo en el diagnóstico tardío desde el paradigma de la neurodiversidad", la cual busca conocer si desde la vivencia de las mujeres participantes, el enmascaramiento propiciado por actitudes capacitistas del entorno está relacionado con la baja identificación del autismo en estas mujeres.

La propuesta nace de la necesidad de realizar estudios que describan la situación real de las mujeres autistas en Colombia, donde la prevalencia del autismo es desconocida. Se señala que las mujeres diagnosticadas tardíamente enfrentan una alta probabilidad de diagnósticos erróneos y una mayor tendencia al suicidio, por eso se pretende como resultado final, construir una campaña de sensibilización desde una perspectiva no capacitista para promover el buen trato hacia las mujeres autistas, lo cual representa un aporte significativo al campo de la psicología, especialmente en el marco del paradigma de la neurodiversidad

El significado de bienestar psicológico desde la perspectiva de las y los adolescentes en México

Autor/es: César Augusto García Avitia, Sara Lidia Pérez Ruvalcaba y Claudia Verónica Márquez González

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: Psicología Clínica

Palabras clave: Significado psicológico, bienestar, adolescencia, salud mental

César Augusto García Avitia

Licenciado en Psicología y Maestro en Psicología Aplicada por la Universidad de Colima. Doctor en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Profesor- Investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores en comportamiento ético, bienestar y derechos humanos.

Sara Lidia Pérez Ruvalcaba

Licenciada en Psicología y Maestra en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora-investigadora de tiempo completo en la Universidad de Colima. Líneas de investigación: Evaluación y manejo del estrés, bienestar, calidad de vida.

Claudia Verónica Márquez González

Licenciada en Psicología y Maestra en Ciencias, área Psicología Aplicada por la Universidad de Colima. Doctora en Psicología por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesora- Investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Psicología de la Un Minuto de Dios.

Resumen

El concepto de bienestar ha tomado cada vez más relevancia en la sociedad. Su masificación, sin embargo, no representa que sea comprendido igual por todas y todos, pues se trata de un constructo con diversos significados. El bienestar se distingue por su naturaleza compleja y multifacética, integrando componentes tanto objetivos como subjetivos. Además, para investigar el bienestar es importante tomar en cuenta la etapa del ciclo vital en la que las personas se encuentran, por lo que es importante hacer estudios que se centren en un grupo etario específico, que en este caso son las y los adolescentes.

Por ello, se realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar el significado de bienestar psicológico desde la perspectiva de un grupo de adolescentes del estado de Colima, México. Se utilizó un diseño de investigación no experimental, transversal y de alcance descriptivo. Como instrumento, se utilizó la técnica de Redes Semánticas Naturales para estudiar una muestra de 112 adolescentes estudiantes de bachillerato. El uso de Redes Semánticas Naturales para examinar cómo se conceptualiza el bienestar revela el impacto de las diferencias culturales, sociales y personales en estas percepciones, ofreciendo un fundamento sólido para formular teorías, políticas y prácticas que resuenen con la variedad de experiencias en la sociedad actual.

Los resultados muestran que el significado de bienestar psicológico en el grupo de adolescentes esta principalmente relacionado con estados emocionales como “paz”, que resultó la categoría de significados con mayor jerarquía, y “estabilidad”; así como con “salud mental” y “salud” en general, entro otros más.

Reconocer y comprender los significados psicológicos facilita que las y los investigadores, profesionales y responsables de políticas públicas desarrollen intervenciones y políticas más efectivas e inclusivas, ajustadas a la diversidad de necesidades, aspiraciones y valores de la población. Esta aproximación no solo amplía el entendimiento sobre la naturaleza humana, sino que también mejora nuestra capacidad para promover sociedades resilientes, basadas en la apreciación de su heterogeneidad y riqueza subjetiva

Protocolo de Intervención para pacientes que presentan sobrepeso y obesidad en la unidad de especialidades médicas

Autor/es: Sergio Daniel Solares Barbosa

Modalidad: Manual o Protocolo de intervención

Ámbito temático: Psicología Clínica

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, intervención, cognitivo conductual

Sergio Daniel Solares Barbosa

Mtro. Psicología Clínica y Psicología de la Salud, maestrante en Victimología, psicológo hospitalrio con más de 10 años de experiencia con experiencia profesional y académica en derechos humanos y equidad de género.

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo, lo que es un factor de riesgo para otras enfermedades (diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, y algunos tipos de cánceres), reduciendo la calidad de vida de las personas que lo padecen (OMS, 2021).

Se ha convertido en una de las enfermedades crónicas con mayor índice de prevalencia en el mundo y en el país, a tal punto de ser considerada como la epidemia del siglo XXI. Según las estadísticas de salud mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 39,2% de la población mundial tiene sobrepeso y obesidad, lo que la convierte en la sexta causa de muerte a nivel mundial (OMS, 2022).

A nivel nacional, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) la proporción de adultos de 20 y más años con sobrepeso u obesidad es del 75,2% (39,1% con sobrepeso y 36,1% con obesidad). En comparación con 2012, fue del 71,3%, siendo un aumento considerable que ha aumentado la morbilidad de la población por sus comorbilidades asociadas. De acuerdo con Dávila (2015) el sobrepeso y la obesidad aumentan de manera significativa el riesgo de contraer enfermedades crónico-degenerativas, como son alteraciones cardiovasculares, cáncer, enfermedades cardiovasculares, dificultades respiratorias, padecimientos endocrinológicos, dificultades durante el embarazo, conflictos ginecológicos, dificultades en articulaciones, cambios dermatológicos, entre otros (World Obesity Atlas, 2023).

Adicionalmente a estos padecimientos, el sobrepeso y la obesidad vienen acompañados de diferentes alteraciones psicológicas, tales como ansiedad, depresión, autoestima, discriminación, aislamiento, alteración en la conducta alimentaria, trastornos sexuales y de la personalidad (Lupton, 2017).

La atención de los pacientes obesos es un desafío que enfrentan los sistemas de atención médica a medida que aumenta el número de personas con sobrepeso y obesidad, sus comorbilidades y ocasionan discapacidad física prematura y altos costos de atención médica (Rodríguez, 2010).

Según la Secretaría de Salud (2017), el costo de la obesidad en México alcanzó los 240 mil millones de pesos en 2017 y se espera que alcance los 273 mil mi-

llones de pesos en 2023, generando un incremento sustancial en los costos generados en el sistema de salud para la atención y prevención del sobrepeso y obesidad (Okunogbe, 2022).

La obesidad y el sobrepeso tienen una etiología y evolución compleja que está influenciada por factores genéticos, biológicos, ambientales y socioculturales, así como por factores psicológicos (Baile, 2013).

Tradicionalmente, el sobrepeso y la obesidad han sido abordados desde una perspectiva médica y/o nutricional, centrándose en el equilibrio entre el aporte calórico y la gastroenterología.

A pesar de la grave problemática que representa el sobrepeso y la obesidad, no existe mucha literatura psicológica sobre tratamientos psicológicos eficaces, que favorezcan el apego a un tratamiento saludable, modificación de hábitos alimenticios o prevención de las conductas de riesgo, para ayudar a los pacientes con sobrepeso y obesidad a cambiar su alimentación, reestructurar su pensamiento y desarrollar conductas saludables.

Es por ello, que el presente trabajo pretende realizar una intervención desde la terapia cognitivo conductual que permita implementar un programa de intervención psicológico para reducir el peso y modificar los hábitos alimenticios de los pacientes que se encuentran en esta situación.

El presente Programa de Intervención fue realizado en la Unidad de Especialidades Médicas, en donde fueron canalizados al servicio de Psicología, los pacientes que obtuvieron un índice de masa corporal superior a 28.

Se pretende realizar una intervención desde la terapia cognitivo conductual que permita implementar un programa de intervención psicológico para reducir el peso y modificar los hábitos alimenticios

La presente investigación se realizó a partir de la consulta de fuentes documentales de forma física y de forma virtual; mismas que incluyeron libros, artículos y materiales para el trabajo terapéutico, desarrollando un programa de intervención de 11 sesiones de trabajo individual y 2 sesiones de se-

guimiento que permitieron evaluar la efectividad de la intervención.

La muestra estuvo compuesta por un total de 42 hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y 44 años de edad; en cuanto a la distribución por sexo se distribuyeron entre 23 mujeres y 19 hombres.

Evaluar el impacto de una intervención Cognitivo Conductual, con la implementación de un diseño experimental pre-test y post-test, para la reducción de peso en pacientes de la Unidad de Especialidades Médicas que presentan sobrepeso y obesidad.

El programa está estructurado en 11 (once) sesiones de trabajo y dos sesiones de seguimiento, donde cada una tiene una duración aproximada de sesenta (60) minutos. Cada sesión tuvo objetivos específicos, donde se brindó psicoeducación al paciente, con el fin de entender su trastorno, emociones, distorsiones cognitivas, sentimientos y pensamiento; se utilizaron ejercicios prácticos tal y como los autoregistros para trabajar tanto con la información compartida con el paciente, para poder detectar los factores de riesgo que generaban conductas de atracones y poder desarrollar estrategias efectivas para disminuir dichas conductas.

Los resultados del presente Protocolo de Intervención, tienen importantes implicaciones para el tratamiento de pacientes de sobrepeso y obesidad de población adulta. Como se mencionó con anterioridad, los costos que generan dichos padecimientos tanto para el paciente, como para el sistema de salud son demasiado elevados, dando lugar a diferentes enfermedades que van afectando la vida del paciente lentamente. Todo programa de intervención debe tomar en cuenta los factores de riesgo, factores protectores que generan o desarrollan las conductas de sobrepeso y obesidad, por lo que las características individuales y ambientales son un factor que incrementa la posibilidad para desarrollar o mantener una sobre ingesta de alimentos. El desarrollo e implementación de técnicas alternativas para el tratamiento psicológico de conducta sobre ingesta alimenticia y episodios de atracón permite fortalecer el papel de la psicología en el tratamiento multidisciplinario del mismo

Manual para docentes y padres sobre la prevención y abordaje del racismo y la xenofobia hacia los niños migrantes de edad escolar

Autor/es: Andrea Rebeca Colina Añez

Modalidad: Manual o Protocolo de intervención

Ámbito temático: Salud Mental en el Entorno Educativo

Palabras clave: Racismo, xenofobia, escuelas, prevención, docentes

Andrea Rebeca Colina Añez

Psicóloga Universidad Rafael Urdaneta. Master en Psicopatología infanto-juvenil, Universidad ISEP. Certificación en terapias cognitivas y conductuales en niños y adultos, Centro de Psicología Aplicada. Certificación de asistencia en formación de PECS, Pyramid Educational Consultants. Certificación de asistencia en formación para la intervención de conductas inapropiadas. Psicóloga y fundadora de Diversión con valores. Organizadora de charlas y talleres educativos para padres y niños. Psicóloga escolar de primera infancia. Terapeuta de reeducaciones Pedagógicas para niños con TDAH. Terapeuta cognitivo conductual de niños con dificultades conductuales y académicas. Acompañante terapéutico escolar. Terapeuta cognitivo conductual de niños con Trastorno del espectro autista. Directora y creadora del centro educativo socio-emocional Guiando Caminos. Talleres para niños. Creadora de escuela para padres, espacio educativo para brindar información acerca del desarrollo infanto-juvenil a padres y profesionales.

Resumen

El racismo, su existencia y las consecuencias que trae es una realidad que ha existido incluso antes de que su nombre fuera colocado y que empezara a estudiarse dicho concepto. Haciendo un recorrido por la historia se observa cómo ha existido la necesidad de encasillar a los seres humanos tomando en cuenta características y criterios establecidos acorde a la época. De la misma manera, vemos como grupos de personas al tener determinadas características han podido obtener privilegios o no tenerlos.

Tales situaciones y la formación de dichos prejuicios se empiezan a formar desde la infancia. A su vez, dichas formas de discriminación también suceden en las escuelas hacia los niños migrantes en países de todo el mundo donde niños y niñas sufren discriminación, bullying y acoso escolar por su color de piel o nacionalidad.

Teniendo en cuenta esto, dentro de este trabajo de investigación se aborda la problemática del racismo y la xenofobia que lo acompaña. Así como los prejuicios, comportamientos y creencias que de esto se derivan para poder de esta manera prevenir e intervenir en dichas formas de discriminación hacia los niños migrantes, partiendo sobre la base fundamental, la infancia y las familias, desde los centros educativos. Por ello, se propone un recurso didáctico de fácil acceso que promueva la prevención y el abordaje de este impacto que además pueda ser aplicado en las escuelas y que apoye para que desde estos espacios se pueda incluir también a las familias con información oportuna que promueva la concientización. Se ha diseñado un manual donde se encontrará de manera detallada con información, actividades y propuestas como intervenir desde las aulas de clases con los niños, las niñas y los padres.

Introducción

No es un secreto para el mundo que la migración ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos, tampoco es un secreto que esta migración en la mayoría de los casos resulta forzada o necesaria para esa persona o familia que elige radicarse en otro país que no es su país de origen. A su vez, sabemos que las condiciones de esta migración y la preparación no son las mismas para todo el mundo y que muchas veces se realiza en condiciones precarias y complicadas que conllevan a que el golpe emocional resulte más fuerte, tomando en cuenta que migrar de por sí, ya es un duelo.

De la misma manera, también es de notorio conocimiento que el racismo y la xenofobia son formas de discriminación donde se excluye y rechaza, siendo una realidad que sigue presente hoy en día con grandes episodios de violencia, la no igualdad de derechos y discriminación hacia las personas que migran, incluidos los niños y niñas que se establecen para continuar o iniciar su educación en las escuelas.

Es por ello que, desde la psicología infanto- juvenil resulta imprescindible poder dotar a los docentes y familias a través de la psicoeducación sobre estos temas por lo cual dicha investigación se enfoca primeramente en realizar una evaluación exhaustiva acerca de cómo se encuentra actualmente esta problemática que engloba la migración, el racismo y la xenofobia en los centros educativos y que recursos hay disponibles para poder prevenir e intervenir sobre estas temáticas para luego proponer un manual que podrá ser aplicado por los docentes donde puedan intervenir en dichos espacios tanto con sus alumnos como con las familias y de esta forma poder no solo incluir a los alumnos migrantes sino como foco principal prevenir y educar en base a que todos somos diferentes y que eso es lo que hace increíble a la humanidad.

El presente trabajo se va a dividir en tres capítulos, donde en el primero estará detallado el problema en cuestión y los objetivos de la investigación, en el segundo se analizan los antecedentes y los conceptos a estudiar que se toman como base para el tercer capítulo que incluye el desarrollo del manual propuesto con todas las instrucciones y actividades a aplicar.

Objetivo general de la investigación

Diseñar un manual para docentes y padres sobre la prevención y el abordaje del racismo y la xenofobia hacia los niños migrantes de edad escolar.

Objetivos específicos

- Explicar qué es el racismo y la xenofobia.
- Realizar una revisión bibliográfica sobre el racismo y la xenofobia.
- Identificar cómo se forma el racismo y la xenofobia en los niños y niñas.
- Ejemplificar qué efectos tiene el racismo y la xenofobia en los niños y niñas.
- Establecer las maneras de prevenir el racismo y la xenofobia desde los centros educativos.

Metodología

El presente trabajo de investigación está basado en el método cualitativo ya que se buscó recopilar información principalmente verbal para poder analizarla detenidamente y dar respuesta a los objetivos planteados, así como para poder realizar la elaboración del manual propuesto. De igual forma, el nivel de la investigación y el tipo de estudio es descriptivo, ya que me enfoque en especificar detalladamente las propiedades y características de las variables a analizar, así como el impacto de las mismas en la población descrita y su presencia en la actualidad. De esta forma la finalidad de la misma es que sea una investigación aplicada ya que se diseñó un manual para prevenir y abordar dichas variables, a través de los conocimientos adquiridos en la recopilación y realización de la misma.

Por su parte, las referencias bibliográficas que se utilizaran en esta investigación constan de estudios, primarios, secundarios y terciarios ya que se buscó realizar una revisión exhaustiva sobre el tema tomando en cuenta diferentes fuentes, obras, noticias, libros y estudios asociados al mismo. Se busco a través de diferentes fuentes como lo son: UNICEF, INADI, Scielo, OIM, Google y se utilizarón palabras claves como: xenofobia, racismo, discriminación en migrantes, migración infantil.

Por su parte, el trabajo de investigación descrito lo realicé primeramente consultando las fuentes de artículos, páginas webs, publicaciones, conferencias y documentales asociados con mi temática de estudio, una vez recopiladas procedí a indagar los recursos existentes y las estrategias implementadas para la prevención de la xenofobia y el racismo en las edades antes mencionadas. De esta manera, obtuve información exhaustiva de ambas partes para empezar el análisis cualitativo tanto de la parte bibliográfica como de las propuestas didácticas existentes.

Seguidamente, empecé a realizar el estudio comparativo clasificando aquellas fuentes o recursos que considero más relevantes para mi investigación, dando prioridad a aquellas que contestaban a las preguntas relacionadas con mis objetivos específicos y que me aportaran en la construcción del recurso a desarrollar. En el momento de comparar puse especial atención a aquello que se ha elaborado hasta la actualidad, de qué manera y que puede incluirse que resulte diferente, novedoso y dinámico y que además de la prevención lleve a la concientización sobre el tema. Como criterios para la selección de las fuentes tome en cuenta el año

de publicación que sea a partir del 2015, fuentes que incluyan estadísticas, noticias actuales sobre la migración y la xenofobia, guías elaboradas para tratar dicha problemática y estudios que muestren el impacto de dichas variables en la población en la cual se enfoca la investigación.

Resultados: diseño de una guía o herramienta

La presente investigación y la respuesta a los objetivos antes especificados lleva a poder diseñar un manual para padres y docentes sobre la prevención y el abordaje del racismo y la xenofobia hacia los niños migrantes de edad escolar. El objetivo de este recurso es que desde las escuelas los docentes tengan herramientas que les permitan concientizar, educar y enseñar a sus alumnos lo que es el racismo y la xenofobia, aprender a detectarlo y concientizar sobre el mismo para su prevención, a su vez que estos puedan tener además recursos que les permitan educar a los padres sobre estas mismas temáticas y la importancia de la prevención y la concientización desde casa.

Objetivos del manual

- Crear espacios de concientización acerca del racismo y la xenofobia.
- Mostrar la importancia del respeto por las diferencias hacia los otros.
- Orientar a los padres acerca de la importancia del ejemplo que se da desde el hogar.
- Proponer actividades que fomenten la prevención de la discriminación en escuelas y hogares.

Justificación

Es de conocimiento mundial que el racismo y la xenofobia son formas de discriminación que siguen presentes en nuestra sociedad, a su vez, de acuerdo a lo investigado es también de conocimiento público que está presente en las escuelas y que ocurre entre niños y niñas que comparten espacios educativos, sociales y recreativos y que además esto es aprendido por ellos desde lo que escuchan y ven en los ambientes donde se desenvuelven, desde el hogar, hasta la comunidad y la escuela.

Es por ello, que resulta de suma importancia poder contar con herramientas que le permitan a los docentes poder prevenir e intervenir sobre dichas temáticas en uno de los espacios más importantes para el desarrollo y crecimiento de un niño o una niña, la escuela. De igual forma, también es vital que estos puedan

contar con recursos e información que les permita concientizar a las familias, para que estos puedan hacer prevención desde el hogar.

De tal manera, se ha diseñado este manual donde se propondrá de manera detallada con información, actividades y propuestas cómo intervenir desde las aulas de clases con los niños, las niñas y los padres, dándoles la herramienta a los docentes para que puedan aplicar dicho manual en las aulas, pero que también puedan ser aplicados con los representantes y que estos también tengan herramientas para implementar en el hogar.

Población destinataria

El manual en cuestión está destinado a ser utilizado con niños y niñas de 6 a 11 años de edad y sus padres desde los centros educativos. Tópicos del manual: Prevención y abordaje del racismo y la xenofobia con los alumnos dentro de las aulas y los padres de los alumnos, Estrategias y recomendaciones para los padres en casa para prevenir el racismo y la xenofobia.

Conclusiones

Al realizar esta investigación y la búsqueda exhaustiva de la información sobre el tema, se puede concluir que sigue siendo de suma importancia que en la actualidad se conozca sobre el racismo y la xenofobia y que se tomen acciones preventivas hacia estos tipos de discriminación desde los centros educativos, quienes son fuente primordial de integración de las familias y los niños migrantes.

Este manual contempla trabajar desde las aulas en base a la integración, reflexión e inclusión de todos, así como el respeto y valor por las diferencias y los valores necesarios para desenvolvernos como seres humanos como lo es el compañerismo y la empatía. Se espera que los docentes tengan un punto de partida para empezar a intervenir con ideas y materiales concretos que les faciliten el trabajo y la búsqueda de recursos para abordar dichas temáticas, así como también se organiza de forma detallada lo que contempla el abordaje de estas problemáticas incluyendo a las familias y llenándolos a ellos también de estrategias dadas por parte de las escuelas

Violencia mutua en el noviazgo adolescente. Perfil de victimización y factores asociados

Autor/es: Guadalupe Martín-Mora Parra, Isabel Cuadrado Gordillo y Ismael Puig Amores

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: Atención en Crisis y Conductas de Riesgo en Adolescentes

Palabras clave: Violencia en el noviazgo, violencia mutua, adolescencia

Guadalupe Martín-Mora Parra

Doctora en Psicología, profesora de la Facultad de Educación y Psicología, investigadora del GRIE de la UEx. Ha colaborado en proyectos de investigación sobre bullying y ciberbullying entre adolescentes, violencia en el noviazgo en adolescentes y jóvenes, ideación y conductas suicidas, y uso problemático de internet y las redes sociales.

Isabel Cuadrado Gordillo

Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación. Ha sido Decana de la Facultad de Educación y Psicología de la UEx y Directora del Dpto. de Psicología. Coordinadora del Programa de Doctorado en Psicología y Promotora del INPEX (UEx). Fundadora y Coordinadora del GRIE. Investigadora principal en numerosos proyectos competitivos. Su producción científica se centra en la violencia de género, factores predisponentes y prevención en contextos presenciales y virtuales, recogidas en revistas científicas de la especialidad de Psicología y Salud.

Ismael Puig Amores:

Doctor en Psicología por la Universidad de Extremadura. Profesor en UNIR.

Resumen

El fenómeno de la violencia en el noviazgo adolescente es un problema de salud social que afecta a miles de personas en todo el mundo. Hasta la fecha, gran parte de los trabajos centrados en analizar este fenómeno, han tendido a estudiarlo desde el punto de vista de las chicas adolescentes victimizadas, considerando que la violencia de género es la predominante en las relaciones de pareja violentas. No obstante, un número cada vez mayor de evidencias indican que la victimización de los chicos es también una realidad. De este modo, la violencia mutua entre chicos y chicas es cada vez más prevalente.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar y comparar el perfil de victimización de una muestra de adolescentes mujeres y hombres, teniendo en cuenta las variables más comúnmente asociadas con la victimización en estas relaciones abusivas (violencia sufrida percibida, percepción de severidad, sexismo, y desconexión moral).

El análisis de datos permite confirmar que los chicos y las chicas de la muestra revelan haber sufrido violencia en distinto grado por parte de sus parejas. No obstante, se pone en evidencia que el perfil de victimización de ambos sexos es distinto. Así pues, los chicos muestran menos percepción de severidad, más sexismo, y un mayor uso de determinados mecanismos de la desconexión moral que las chicas. Estos resultados tienen grandes implicaciones prácticas y sociales que deben dar lugar a cambios en las acciones dirigidas a la prevención y la intervención

Salud mental, suicidio y la importancia de la intervención en centros sanitarios

Autor/es: Ismael Puig Amores, Isabel Cuadrado Gordillo y Guadalupe Martín-Mora Parra

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: Psicología Clínica

Palabras clave: Salud Mental; Suicidio; Intervención; Centros Sanitarios

Ismael Puig Amores:

Doctor en Psicología por la Universidad de Extremadura. Profesor en UNIR.

Isabel Cuadrado Gordillo

Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación. Ha sido Decana de la Facultad de Educación y Psicología de la UEx y Directora del Dpto. de Psicología. Coordinadora del Programa de Doctorado en Psicología y Promotora del INPEX (UEx). Fundadora y Coordinadora del GRIE. Investigadora principal en numerosos proyectos competitivos. Su producción científica se centra en la violencia de género, factores predisponentes y prevención en contextos presenciales y virtuales, recogidas en revistas científicas de la especialidad de Psicología y Salud.

Guadalupe Martín-Mora Parra

Doctora en Psicología, profesora de la Facultad de Educación y Psicología, investigadora del GRIE de la UEx. Ha colaborado en proyectos de investigación sobre bullying y ciberbullying entre adolescentes, violencia en el noviazgo en adolescentes y jóvenes, ideación y conductas suicidas, y uso problemático de internet y las redes sociales.

Resumen

Actualmente existe un gran interés por mejorar las estrategias de detección del riesgo de la conducta suicida (O´Connor, Gaynes, Burda, Soh & Whitlock, 2013; Spottswood, Lim, Davydow & Huang, 2022). Para ello, resulta clave identificar las características psicológicas, clínicas y asistenciales de las personas en riesgo de suicidio que reciben atención sanitaria (Sanderson et al., 2020; Simon et al., 2018; Ahmedani et al., 2022). Es por ello, que la investigación tradicional sobre los factores de riesgo de suicidio, aunque con limitaciones, sigue siendo esencial para identificar a las personas vulnerables (Chan et al., 2016; O´Connor et al., 2013; Runeson et al., 2017; Riblet et al., 2022; Zalsman et al., 2016). La práctica futura apunta hacia la evaluación del riesgo clínico realizada por profesionales de la salud, basándose en la información estadística del sistema de salud (Ahmedani et al., 2014; Reger et al., 2018; Ryan et al., 2020; Simon et al., 2021).

Este trabajo aborda la importancia de los servicios de salud en Atención Primaria en la prevención e intervención del suicidio. En este sentido, el ámbito sanitario representa un entorno propicio para implementar estrategias específicas para la detección y el abordaje de las conductas suicidas. De hecho, una proporción significativa de las personas que mueren por suicidio acuden a los servicios de atención primaria y de salud mental durante el último año, mes o incluso días antes de suicidarse.

El objetivo de este estudio descriptivo y transversal de todos los casos registrados de muerte por suicidio (N = 265) en Extremadura (España) fue determinar qué personas entre las que murieron por suicidio entre los años 2019 y 2021 tenían problemas de salud mental (PSM) y qué tipo de asistencia sanitaria demandaron antes de cometer el acto suicida.

Metodología

El estudio fue descriptivo y transversal, dividido en dos grupos: aquellos con problemas de salud mental y aquellos sin ellos. Estos grupos se subdividieron según si habían visitado servicios de salud y el tipo de servicio utilizado (Atención Primaria o Salud Mental). Las variables del estudio incluyeron datos demográficos y clínicos, como año del caso, sexo, edad, diagnóstico, intentos de suicidio y visitas a los centros de salud. Se compararon los cuatro grupos para explorar diferencias entre personas con y sin problemas de salud mental, y luego entre

aquellos que acudieron a Atención Primaria o Salud Mental.

Participantes

La población de estudio (N = 265; hombres = 83%; mujeres = 17%) estuvo formada por todos los casos registrados de muerte por suicidio en Extremadura (España) desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2021. Las edades de los participantes tenían de 19 a 94 años (M= 56,52; DT=17,963).

Este trabajo aborda la importancia de los servicios de salud en Atención Primaria en la prevención e intervención del suicidio

Adquisición de datos

Los datos fueron obtenidos de los registros de muertes por suicidio de los Institutos Provinciales de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cáceres y Badajoz, en Extremadura. La obtención de estos datos fue autorizada por la Comisión de Docencia de los centros y el Ministerio de Justicia de España, en conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales. Los registros comprenden los años 2019-2021.

Análisis de datos

Se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS v.26) para el análisis de datos. Se llevó a cabo un análisis descriptivo para examinar la distribución de las variables independientes en la población estudiada. Se dividió la población en dos grupos: aquellos con problemas de salud mental y aquellos sin problemas.

Se realizaron análisis exploratorios en ambos grupos para identificar asociaciones con la variable dependiente “Visitas a Centros de Salud” (Sí/No). Se exploraron las relaciones entre el tipo de servicio de salud y las variables independientes mediante análisis univariados, con pruebas de Chi-cuadrado de Pearson y Fisher.

Se investigaron las relaciones entre las variables demográficas y clínicas y el tipo de servicio de salud utilizando regresión logística binaria hacia atrás por pasos, incluyendo variables significativas en análisis previos y sus interacciones. Las razones de probabilidad (OR) indican la

probabilidad de que ocurra un evento, con significancia estadística determinada por los intervalos de confianza.

Resultados

Análisis de las características demográficas y clínicas

En este estudio de 265 casos de muertes por suicidio, se encontró una distribución uniforme en relación al año del caso. La mayoría de las víctimas fueron hombres, principalmente del grupo de edad de 40 a 69 años. Los intentos de suicidio previos fueron relativamente infrecuentes. Respecto a los problemas de salud mental, el trastorno del estado de ánimo fue el más común, aunque solo el 55,1% tenía problemas de salud mental. Cerca del 57,36% había visitado servicios de salud en el último año, con el 21,8% en los últimos tres meses antes del suicidio.

Análisis descriptivo del grupo de personas sin problemas de salud mental

Entre las personas sin problemas de salud mental, solo el 8,1% había sido atendido en un centro de salud antes del suicidio. Esta categoría representó el 44,9% de los casos de muerte por suicidio. Se observó una mayor prevalencia en hombres y en el grupo de edad de 40 a 69 años. No se encontró asociación significativa entre visitas a servicios de salud y variables demográficas o clínicas.

Análisis descriptivo del grupo de personas con problemas de salud mental

Casi el 98% de las personas con problemas de salud mental había acudido a algún servicio de salud, principalmente a Atención Primaria. La presencia de intentos previos de suicidio y el diagnóstico de psicosis estuvieron asociados a un mayor uso de servicios de salud mental.

Análisis univariante del grupo de personas con problemas de salud mental

El análisis univariante reveló asociaciones significativas entre variables como el año del caso, sexo, edad, diagnóstico, intentos de suicidio previos y última visita con el tipo de servicio de salud utilizado. Las personas entre 40 y 69 años y aquellas que habían intentado suicidarse tenían mayor probabilidad de acudir al servicio de salud mental.

Análisis de regresión logística

Los resultados de la regresión logística mostraron que el año del caso, visitas en los últimos tres meses, intentos de suicidio en personas de 40 a 69 años y el diagnóstico de psicosis se asociaron al servicio de Salud Mental. Esto indica

que estas variables pueden ser predictores importantes del uso de servicios de salud mental en casos de suicidio.

Discusión y conclusiones

El estudio refleja patrones demográficos consistentes con hallazgos previos, como la prevalencia del suicidio en personas de 40 a 60 años y la disparidad de género, con más muertes entre hombres que entre mujeres (OMS, 2014).

La pandemia de COVID-19 no mostró un aumento significativo en suicidios, pero sí un incremento en el uso de servicios de salud mental, posiblemente debido al impacto psicosocial del confinamiento (Brooks et al., 2020). La mayoría de las personas fallecidas por suicidio tenían enfermedad mental, muchas sin diagnóstico ni tratamiento especializado (Ryan & Oquendo, 2020; Ahmedani et al., 2014; Luoma et al., 2002). La falta de antecedentes psiquiátricos conocidos en algunas víctimas subraya la dificultad de identificar el riesgo de suicidio, especialmente en personas con características de salud mental subclínica (Joiner, Buchman-Schmitt & Chu, 2017).

La Atención Primaria desempeña un papel crucial en la supervisión de pacientes con enfermedades crónicas y problemas de salud mental, destacando la necesidad de mejorar los protocolos de detección y prevención del suicidio en este nivel de atención (Martín-Morgado et al., 2017).

La brevedad de las consultas en Atención Primaria plantea desafíos para el diagnóstico y seguimiento adecuados del riesgo de suicidio, señalando la importancia de incrementar recursos y capacitación especializada (Cuadrado-Gordillo & Parra, 2021).

Integrar los hallazgos de este estudio en los protocolos de prevención de suicidio en Atención Primaria puede mejorar la detección del riesgo. Aunque la evaluación del riesgo suicida sigue siendo responsabilidad de profesionales especializados en salud mental, la colaboración estrecha entre Atención Primaria y Salud Mental es esencial para una prevención efectiva (Honjo et al., 2018). La formación especializada en detección de suicidio para todos los profesionales que trabajan con poblaciones de riesgo es crucial para mejorar la prevención y el manejo del suicidio (Cuadrado-Gordillo & Parra, 2021; Karlsson, Marmstål Hammar & Kerstis, 2021)

La participación de la familia en el tratamiento de la depresión en una mujer en la etapa de la menopausia

Autor/es: Paola Andrea Gil Rozo

Modalidad: Comunicaciones científicas

Ámbito temático: Psicología Clínica

Palabras clave: Familia, Trastorno depresivo mayor, Climaterio Menopausia

Paola Andrea Gil Rozo

Estudiante de Psicología en la Universidad Abierta y a Distancia UNAD. Desde muy joven, ha sentido una profunda fascinación por comprender cómo funcionan las mentes humanas y cómo los factores psicológicos influyen en nuestro bienestar emocional y conductual. Cursa los últimos semestres de la carrera Psicología con un enfoque claro en la práctica clínica. Su objetivo principal es contribuir de manera significativa al campo de la salud mental, ayudando a las personas a superar sus dificultades emocionales y a alcanzar un estado de bienestar integral.

Resumen

La menopausia es el proceso fisiológico que pasan todas las mujeres condicionado por cambios hormonales de los cuales puede desencadenar trastornos depresivos que no solo afectan a la paciente con este diagnóstico si no a su familia. La investigación en propuesta indaga acerca de la participación de la familia en el tratamiento de la depresión en una mujer en la etapa de la menopausia, el cual se ve influenciado por factores culturales, sociales, siendo el acompañamiento emocional el factor más relevante dentro del tratamiento. La metodología empleada es la investigación de tipo cualitativa, el método propuesto es el estudio de caso, los instrumentos de producción de la información son entrevista a profundidad y observación participante. El análisis será de tipo cualitativo.

Introducción

La menopausia marca el fin de los años reproductivos en la cual esta transición va acompañada de cambios físicos y psicológicos a causa del descenso de los niveles hormonales como la progesterona y los estrógenos; por lo cual los trastornos de estado de ánimo como la ansiedad y la depresión son comunes (Sánchez-Prieto, et al, 2023)

En esta etapa la participación de la familia puede desempeñar un papel muy importante en el tratamiento de la depresión en la mujer desde el apoyo y comprensión emocional, hasta el acceso a recursos médicos y abordajes terapéuticos.

En la presente investigación se destacará el papel de la familia como parte vital para promover la recuperación y el bienestar de la mujer diagnosticada con depresión en la etapa de la menopausia.

Planteamiento del problema y justificación

Fernández (2004), García y Rodríguez (2005), Afirman que la depresión en mujeres en etapa de la menopausia desestabiliza la relación con la familia y su funcionamiento, así mismo el impacto se ve reflejado en varios factores como: Etapa del ciclo vital, flexibilidad o rigidez de roles familiares, cultura familiar, comunicación familiar, tipo de respuesta familiar, capacidad del grupo familiar para la resolución de conflictos, aislamiento y abandono, negación, cólera y miedo. García y Rodríguez (2005) describen los recursos externos e internos para afrontar la enfermedad, de la misma manera que condicionan la manera de afrontarlo; entre ellos están los recursos físicos, personales, sociales y ambientales. An-

derson et al; (1999) y Gradillas (1998) Deducen que los síntomas intensificados en la depresión como el llanto excesivo, la demanda al ser escuchado, o percibir lo que sienten; se ve reflejado en el estrés, agotados, sobrecargas que tiene las familias, la culpa y lástima hacia el paciente, alejándolos de sus obligaciones.

Algunos de los síntomas mal interpretados por la familia y en especial si la depresión ha comenzado desde temprana edad: pereza, fatiga, indisposición, debilidad, irritabilidad, falta de memoria, agresividad, dolor en el pecho, taquicardias, falta de aire; en el que las familias poco a poco se van desinteresando o alejando. Hay casos en los que se enteran de la enfermedad cuando ya está avanzada y otros en donde el paciente sabe que tiene depresión y lo que hace es ocultarla a su familia (Pezo, et al, 2004).

El centro de este análisis será como el paciente y las familias experimentan esta enfermedad. Por lo cual surge el interrogante: cómo influye la participación de la familia en el tratamiento de la depresión en mujeres en la etapa de la menopausia

Objetivo general

Comprender el impacto de la participación de la familia en el tratamiento de la depresión en una mujer en la etapa de la menopausia.

Objetivos específicos

- Conocer los factores psicosociales en la familia implicados en el tratamiento de la depresión de mujeres en la etapa de la menopausia.
- Analizar las necesidades emocionales, económicas, sociales específicas de cada mujer participante frente a su diagnóstico clínico.
- Identificar como participa la familia en el tratamiento y las necesidades de las mujeres frente al diagnóstico de la depresión en la etapa de la menopausia.
- Comprender el impacto de la participación de la familia en el tratamiento de la depresión en la etapa de la mujer con menopausia.

Referente teórico

Según (Sesma, et al, 2013) La perimenopausia: es el intervalo de periodos menstruales irregulares que antecede a la menopausia, la cual también es conocida como transición a la menopausia. En donde hay cambios en el ciclo menstrual, aumento de flujo. Hay autores que indican que la edad media del ciclo

de la perimenopausia es a los 47.5 años con una duración de 3.8 años. La producción de estrógenos se ve alterada por este periodo, pueden subir o bajar y disminuyen a medida que aumenta los ciclos anovulatorios, es decir que ya no libera óvulos, este es un proceso que se da poco a poco.

La menopausia se define clínicamente como el tiempo en el que una mujer presenta amenorrea, es decir ausencia de la menstruación de 12 o más meses de duración sin alguna causa que lo justifique. Síntomas que presentan las mujeres en la perimenopausia: Síntomas depresivos y de sofoco, cambios en la parte sexual, perdida de la densidad ósea, disminución de las habilidades cognitivas, cambios en el sueño. 80% de las mujeres presentan sofocos manifestadas con la percepción del calor, seguidas de ansiedad, sudoración, crisis de pánico, irritación y palpitación. En el 30% y 40% de las mujeres cambios en el sueño que se agrupan con inactividad física y sofocos. 67% Mujeres con Rigidez, dolores en las articulaciones y se enlaza con inconformidad de sentirse vieja. Con un 42% al 88% disfunción sexual antes y después de la menopausia con sequedad, ya no hay interés, cambio de sentimientos hacia la pareja, molestias vaginales. Según varias investigaciones esto tiene que ver con los bajos niveles de la hormona estradiol. (Sesma, et al, 2013). La existencia de síntomas depresivos o depresión en la perimenopausia puede estar vinculada con los factores educativos, económicos, estatus, estado de salud, inestabilidad afectiva o síndromes depresivos; psicosociales como problemas matrimoniales, enfermedades, crisis económicas, síndrome nido vacío, eventos negativos, baja autoestima, perdidas familiares (Sesma, et al, 2013).

La menopausia se define clínicamente como el tiempo en el que una mujer presenta ausencia de la menstruación de 12 o más meses

Metodología

Investigación de tipo cualitativa (Vivar, et al, 2013). Que toma como muestra dos mujeres diagnosticadas con depresión y que se encuentran en la etapa de la menopausia. El método propuesto es estudio de caso (Jiménez, et al, 2012). y los instrumentos de producción de la información son entrevista a profundidad (Robles, 2011) y observación participante. El análisis será de tipo cualitativo (Carrillo et al, 2011).

Resultados

Se espera obtener como resultado el estudio de caso de dos familias de mujeres diagnosticadas con depresión en la ciudad de Palmira en la etapa de la menopausia, de los cuales se analizará como influyen en el tratamiento de la paciente diagnosticada teniendo en cuenta el factor económico, social, cultural y emocional.

Conclusiones

- A la familia se le debe brindar el mayor conocimiento acerca de la patología del ser querido, teniendo en cuenta que ocultar información relevante u omitir detalles específicos genera un clima de desconfianza e incertidumbre con respecto al pronóstico del paciente (Pozo & Polaino-Lorente, 2000).
- El Psicólogo debe atender las incidencias que tiene la Depresión sobre la familia y el rol que asume cada persona, en la manera como enfrenta la situación con el objetivo de cumplir el tratamiento. Toda experiencia situación familiar que viva el paciente, será de gran importancia sobre la trayectoria de la enfermedad. (Anderson, Dimidjian & Miller, 1999).
- En el tratamiento psicoterapéutico se deben generar los espacios adecuados para capacitar y asesorar a las familias acerca de la manifestación de este diagnóstico y como brindar ayuda a las necesidades del paciente (Pozo & Polaino- Lorente 2000, Anderson et al., 1999)

CONSULTA NUESTROS MÁSTERS

CÁTEDRA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Másters Universitarios Oficiales en:

- Psicología Clínica y de la Salud
- Sexología Clínica y Terapia de Parejas
- Psicología Clínica Infantojuvenil

Máster de Título Propio en:

- Atención en Crisis y Conductas de Riesgo en Adolescentes
- Intervención en Adicciones y Comportamiento Adictivo
- Psicoterapia Centrada en el Apego
- Terapia Familiar Sistémica
- Terapias de Tercera Generación en Población Adulta e Infantojuvenil
- Terapias del Bienestar e Inteligencia Emocional

CÁTEDRA DE LOGOPEDIA

- **Máster Universitario Oficial en** Neurologopedia

CÁTEDRA DE NEUROPSICOLOGÍA

Másters Universitarios Oficiales en

- Trastornos del Neurodesarrollo y Daño Cerebral Adquirido Infantojuvenil
- Neuropsicología Clínica Basada en la Evidencia

Másters de Título Propio en:

- Rehabilitación Neuropsicológica
- Evaluación Neuropsicológica

CÁTEDRA DE EDUCACIÓN

Másters Universitarios Oficiales en:

- Intervención en Dificultades del Aprendizaje
- Liderazgo y Dirección de Centros Educativos

Másters de Título Propio en:

- Neuroeducación: Aplicaciones prácticas en el aula
- Intervención Psicopedagógica e Inclusión en Centros Educativos

iRG
Instituto Raimon Gaja

International Masterclass, Webinars, Congresos, Diplomados y mucho más para nuestro alumnado

Descúbrelo en nuestra web

www.institutoraimongaja.com

Instituto Raimon Gaja

+34 930 460 554
info@institutoraimongaja.com
institutoraimongaja.com

Másteres oficiales con:

eCAMPUS UNIVERSITÀ

iRG
Instituto Raimon Gaja