

01

El papel de los padres en la prevención de la hipersexualización infantil.

02

La importancia de la inteligencia emocional en el desarrollo del adolescente.

03

Estrategias para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios.

04

Desmitificación y reconexión de la terapia psicológica con la calidad de vida del colectivo.

05

Abordaje psicológico por parte del personal de salud a las familias y víctimas de abuso sexual infantil.

1.- Bienvenida.....	1
2.- El papel de los padres en la prevención de la hipersexualización infantil.....	2
3.- La importancia de la inteligencia emocional en el desarrollo del adolescente.....	9
4.- Estrategias para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios.	14
5.- Desmitificación y reconexión de la terapia psicológica con la calidad de vida del colectivo.	19
6.- Abordaje psicológico por parte del personal de salud a las familias y víctimas de abuso sexual infantil.....	24
7.- Instrucciones para los autores.....	31

Comité Editorial

EDITOR

Lic. Lorena Juárez Orta, M. T. I.

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

Dr. Ricardo Sandoval Domínguez

Mtro. En Investigación Psicológica del Instituto Tecnológico de Sonora

Mtro. José de Jesús Gutiérrez Rodríguez
Presidente del CEN de la Asociación Mexicana de Psicólogos y Psicólogas, A. C.

Mtro. Ursino Cervantes Vázquez, M. E.
Miembro de la Academia Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico (ANIDET)

Mtro. Armando Quiroz Adame
Premio Nacional de Psicología 2019, Federación Mexicana de Psicología

Lic. Raquel Turrubiates Calcáneo, M. E.
Universidad Interamericana para el Desarrollo

Directorio

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Lic. Carlos L. Dorantes del Rosal, D.E.

Fundador y Rector Emérito

Lic. Sandra L. Avila Ramírez, M.E.

Rectora

Lic. Carlos Dorantes Acosta, M.D.C.

Vicerrector

Lic. María del Socorro Moreno González, M.C.A.

Directora General de Desarrollo Académico

Dra. Mireya Gochicoa Acosta, PhD.

Directora de Investigación

Dr. Jorge Armando Luna Hernández, M.A.H.

Director Facultad de Medicina Campus Tampico 2000

Dr. Fermín Rosagaray Luévano, M.M.S.H.

Director Facultad de Medicina Campus Matamoros 2001

Lic. Juan Antonio Báez Verdín, M.E.S.

Coordinador de Investigación Facultad de Medicina Campus Tampico 2000

Lic. Luis Ramón Ramírez García, M.C.B.

Coordinador de Investigación Facultad de Medicina Campus Matamoros 2001

La revista Paradigma Publicación para y de la Facultad de Psicología ICESS, Vol. 2 No. 1 Enero - Abril (2025), es una publicación cuatrimestral editada por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C a través de la Facultad de Psicología del campus Tampico 2000, Av. Diagonal Norte Sur No.112 Col. Tampico, Tampico Tamps., C. P. 89137 Tel: 833 230 00 60. <https://www.icesst.edu.mx/>, editor_paradigmaicesst@icesst.edu.mx. Editor responsable: Lic. Psic. Lorena Juárez Orta. Reservas de Derechos al uso Exclusivo en Trámite; ISSN: 04-2025-02271 1052600-102. Licitud de título y contenido en trámite.



BIENVENIDA

Estimados lectores, el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C. les da la más cordial bienvenida a este número de la Revista Paradigma, es un gusto volver a saludarles y encontrarnos en esta plataforma científica, contamos con artículos valiosos encaminados a la reflexión y orientación sobre temas de actualidad en varias dimensiones del desarrollo del ciclo vital del ser humano.

Tópicos interesantes ya que son problemas de salud mental y física que afectan a hombres y mujeres por igual cuyas consecuencias de no ser abordadas afectan negativamente la vida educativa, ocupacional, familiar o personal de una persona.

Estos artículos llevan por nombre: El papel de los padres en la prevención de la hipersexualización infantil; La importancia de la inteligencia emocional en el desarrollo del adolescente; Estrategias para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios.

Así mismo, también se abordan líneas que se relacionan con el ejercicio de la profesión del psicólogo: desmitificación y reconexión de la terapia psicológica con la calidad de vida del colectivo; abordaje psicológico por parte del personal de salud a las familias y víctimas de abuso sexual infantil.

Hoy en día la psicología es un recurso que cada vez más personas están accediendo a ella y ha demostrado el poder adaptarse, ser flexible y evolucionar para seguir al servicio de quienes la necesitan sin embargo aún existen mitos que hay que superar y por otro lado también muestra la necesidad de continuar en preparación constante precisamente para evolucionar y no quedarnos atrás.

Me despido comentándoles que este ejemplar representa el trabajo científico de nuestros egresados a lo largo de su formación universitaria así como la firme convicción de llevar a todos nuestros lectores información precisa y actual así como el deseo de que juntos transformemos el quehacer de la investigación, cimentado desde la formación universitaria ese gusto por el quehacer científico de manera formal que permita ser una vía de hombres y mujeres pensantes y comprometidos.

Respetuosamente
Lic. Psic. Lorena Juárez Orta, MTI
Editor Revista Paradigma

EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERSEXUALIZACIÓN INFANTIL

Recepción: 06 Enero 2025 Aceptación 22- Enero 2025

Balderas – Avalos Leslie Daniela

ORCID: <https://orcid.org/00009-0004-8137-7236>

Resumen

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "Evitar exponer a los infantes a contenidos sexualizados que existen en los medios digitales y televisivos, fomentar la importancia de los valores sobre el manejo de la sexualidad, así como establecer una crianza respetuosa de la etapa por la cual atraviesan los niños son algunas de las medidas que los padres deben tomar para prevenir la hipersexualización infantil"

Objetivo: identificar los factores que contribuyen a la hipersexualización infantil.

Material y Método: la muestra se conformó por treinta padres de familia, de ambos géneros, de entre veinticinco a cuarenta y cinco años de edad, cuyo requisito principal era tener al menos un hijo de entre tres a trece años, sin importar el género del menor.

Se utilizó un instrumento conformado por tres encuestas dos de ellas se tomaron de investigaciones externas y una de ellas fue elaborada por la investigadora, en su totalidad estaba conformado por 49 ítems, el cual tenía por objeto conocer si de las medidas previamente establecidas, los padres de familia seguían alguna que contribuyera a la prevención de la hipersexualización infantil.

Conclusiones: se encontró que la mayoría de los padres mantienen comunicación con sus hijos respecto a temas de sexualidad y por lo menos un 60% de la muestra desaprueba programas que llegan a fomentar conductas referentes a la hipersexualización infantil.

Palabras clave: contenidos hipersexualizados, crianza respetuosa, educación sexual, estilos de crianza, hipersexualización infantil.

Introducción:

La hipersexualización es un problema que tiene años existiendo, pero hasta hace relativamente poco tiempo se le prestó verdadera atención y se empezó a trabajar en la manera en tratar de evitarla lo más posible, el principal promotor de esta, tienden a ser los medios digitales, el contenido mediático que estos ofrecen es demasiado grande, muchas veces no se preveen las consecuencias a futuro, lo importante para las grandes marcas es vender y es ahí donde se sobrepasan límites que como sociedad aceptamos e imponemos para poder así lograr un "éxito ficticio" adoptando todos los cánones de belleza existentes y como adultos podemos medir las consecuencias de nuestros actos, pero los niños no, damos un ejemplo incorrecto a las generaciones más pequeñas y son los padres los que tienen que trabajar el doble para que el niño no adelante etapas en su desarrollo.

Los padres tienen un papel muy importante en el sano desarrollo de los menores debido a que son las únicas personas que pueden actuar como barrera protectora entre el niño y la sociedad o entre el mundo de la tecnología y entre su hijo. La información que nos proporcionan los medios digitales es enorme, es imposible que como padres podamos evitar que el menor escuche, lea u observe algo en una revista, en un anuncio, pero lo que si podemos hacer es estar al pendiente

de los que los menores revisan y establecer una base sólida de confianza para que el niño no dude en contarnos y que como adultos responsables le podamos explicar en palabras que el niño entienda las cosas de una mejor manera y así los menores tengan un mejor desarrollo

El informe Bailey (2001) define por primera vez el concepto de hipersexualización infantil como "la sexualización de las expresiones, posturas o códigos de la vestimenta considerados como demasiado precoces". De acuerdo con este informe "los niños, pero en especial las niñas están siendo utilizadas y sexualizadas de un modo excesivamente precoz, innatural e insano para su desarrollo, como medio para vender y prepararlas para lo que la sociedad patriarcal espera de ellas, a través de la comercialización de diversos productos, que van desde muñecas, comida, ropa, zapatos, perfumes y joyas".

El erotismo, la sensualidad, la sexualidad son capacidades que se irán dando paulatinamente, adoptando su forma específica en cada etapa del desarrollo y acercándose a los patrones adultos en la adolescencia. Todos los expertos reconocen que hay sexualidad en los niños, por supuesto, porque es condición humana, pero muy distinta de la que los medios les cuentan.

Los niños viven en un entorno donde muchos padres suelen alentar a sus hijos (a) a imitar a actrices y modelos que derrochan erotismo, permitiendo que sigan patrones irreales de conducta, ya que no solo se les expone a imágenes hipersexualizadas, sino que se les vende la idea de que tienen que ser sexy para tener valor dentro de la sociedad.

Un ejemplo de la exposición a la que están sometidos los niños, en especial las niñas, es el siguiente, una cadena de supermercados comenzó a vender un bikini que se publicita en la página 27 del catálogo de Carrefour Colección baño (del 27 de mayo al 22 de junio). Se presenta como "Bikini niña con foam" (un material derivado del poliestireno expandido entre cuyos usos está el de relleno de sujetadores) con tallas de 9 a 14 años, en su catálogo se podía observar a una niña posando con el bikini y con una bebida en una mano simulando un coctel,

El resultado de esta sobreexposición de contenidos hipersexualizados es que las niñas adoptan conductas que no corresponden a su nivel de desarrollo, es decir, comienzan a reproducir dichas conductas que son aprendidas, buscando así encajar en un molde estereotipado, propuesto por la sociedad en la que vivimos, sintiéndose "feas, poco agraciadas, no especiales" desde que son niñas pequeñas, criticando características propias de su cuerpo y rostro, comparándose con sus pares.

Expertos aseguran que este fenómeno afecta mayormente a las niñas, porque cerca de 1.5% de los anuncios contienen menores en una manera sexualizada, de los que 85% son niñas. Además, la aceptación social de las mujeres precoces anima a las niñas a comportarse y exteriorizar imágenes que no son correspondientes a su edad.

Muchas niñas poseen una belleza indiscutible, pero es triste y peligroso interrumpirles su inocencia inculcándoles el culto a

la belleza y sexualizándolas a través de los medios publicitarios. Un tema dominante parece ser la necesidad de las chicas de presentarse como sexualmente atractivas para llamar la atención; lo preocupante del asunto es que esta tendencia también aplica en las niñas quienes son vestidas y posan de tal manera que llaman la atención sobre características sexuales que aún no poseen.

Un ejemplo de esto son las modelos y actrices que debutan a una temprana edad. Cuando pensamos en Natalie Portman, se piensa en una actriz de renombre, la cual ha trabajado en maravillosas producciones cinematográficas, ella comenzó en el mundo de la actuación a los 12 años, protagonizando una película que dejaba ver un romance entre una menor y un adulto, lo cual ocasiono que los espectadores de la película comenzaran a sexualizar a la actriz, mandándole cartas subidas de tono, los críticos de películas hablaban sobre su cuerpo siendo ella una niña.

Pensamos en una modelo, y en la cabeza imaginamos una mujer esbelta, vestida con ropa sensual, un maquillaje impecable, etc. Pero no siempre es así, hace años la actriz Brooke Shields con sólo 11 años ingresó en la academia de modelos Eileen Ford. Por esa época ya circulaban las fotografías que el fotógrafo Garry Ross le había tomado a la actriz un año antes, con el consentimiento de su madre, y en las cuales Brooke Shields, a pesar de ser una niña, aparecía en sugerentes poses y parcialmente desnuda.

Otro ejemplo de menores en el modelaje son la hija de Cindy Crawford, Kaia Gerber la cual fue fichada por Versace cuando solo tenía 10 años. Otra menor es Anais Gallagher, hija del guitarrista y cerebro de la banda de Oasis; que con apenas 11 años firmo un contrato con una agencia londinense que representa varias modelos famosas.

El sector de la moda atrae un público cada vez más precoz: el número de niñas modelo es abundante. Sin embargo, que las menores paseen por la pasarela no es el problema, sino que en muchas de las fotos aparecen con una actitud que comunica todo, menos inocencia infantil.

Actualmente se escucha en el vocablo de los menores términos como rinoplastia, liposucción, aumento de busto, cuando no son palabras propias de la infancia, que se suelen preguntar con duda y por curiosidad, pero conforme los niños, especialmente las niñas van creciendo y entrando al periodo de adolescencia es más común escuchar, no me gusta mi nariz, cuando crezca me hare una rinoplastia, es que no tengo busto, cuando sea grande me hare un aumento, etc. Que te deja pensando ¿Qué es lo que mi niña conoce acerca de estos temas? ¿Dónde aprendió esto?

Las niñas también se sexualizan cuando piensan en sí mismas en términos objetificados. Los investigadores psicológicos han identificado la autorretratización como un proceso clave mediante el cual las niñas aprenden a pensar y tratar sus propios cuerpos como objetos de los deseos de los demás (Frederickson & coRoberts, 1997; McKinley & Hyde, 1996).

En la autorretratización, las niñas interiorizan la perspectiva de un observador sobre su yo físico y aprenden a tratarse a sí mismas como objetos a ser examinados y evaluados para su apariencia. Numerosos estudios han documentado la presencia de auto-objetificación en las mujeres más que en los hombres.

Todas las personas son sexuadas, es decir, tienen un cuerpo sexuado en femenino o en masculino que les permite pensar, entender, expresar, comunicar, disfrutar, sentir y hacer sentir. El cuerpo sexuado es, por tanto, el lugar donde la sexualidad reside

y se hace posible. La sexualidad está íntimamente relacionada con el placer, la comunicación y el intercambio afectivo. Es algo que, según la Organización Mundial de la Salud, “nos motiva a buscar afecto, placer, ternura e intimidad”.

Cuando se habla de sexualidad, no sólo se hace referencia a las actividades y las conductas sexuales propiamente dichas, sino también y, sobre todo, al desarrollo de la identidad (feminidad, masculinidad, orientación sexual), a la necesidad de relaciones de afecto e interpersonales (ternura, amistad, amor, seducción, erotismo), al amor por sí mismo y por los demás, así como a la relación con respecto al placer. Son muchos elementos estrechamente vinculados con la calidad de vida. Para desarrollarse, los niños deben organizar e integrar todos estos elementos.

La sexualidad infantil existe, aunque en diversos contextos y momentos históricos se haya dicho que no. Se desarrolla y expresa fundamentalmente a través de la curiosidad (observación, manipulación, autodescubrimientos, fisgoneo o preguntas) y el juego (exploración, imitación e identificación).

Es en el seno de la familia, en sus relaciones con sus padres, donde el niño establece las bases de una sexualidad equilibrada o problemática. Muchos factores influyen en el ritmo con el cual un niño pasa de una etapa a la otra.

Su constitución (temperamento, personalidad, susceptibilidades) y su contexto de vida pueden generar los elementos que frenen o que trastornen las etapas de su desarrollo psicosexual.

La sexualidad del niño se distingue de muchas maneras de la sexualidad adulta, tanto en el plano físico como en el psicológico y es muy importante no confundir lo que se sabe o lo que se vive respecto a la sexualidad adulta, con lo que se cree saber y lo que se observa de la sexualidad del niño.

El niño es fisiológicamente inmaduro y su cuerpo no se perfecciona por completo en el plano genital hasta la pubertad. Además, el niño está en pleno desarrollo y, antes de articularse esencialmente alrededor de la genitalidad, su sexualidad se organiza de otro modo, de un estado al otro, alrededor de muchas zonas sensibles del cuerpo, además de la región genital.

Sus necesidades tales como la curiosidad, la búsqueda de información, los juegos de identificación, la búsqueda del placer y de sensaciones, las motivaciones que evolucionan de una etapa a la otra y que no son del orden de la sexualidad adulta (regida, por ejemplo, por la búsqueda del placer genitalizado, por las relaciones de seducción y el deseo de procreación).

Para comprender bien a los niños, es necesario tratar de adoptar su punto de vista sobre las cosas, en lugar de mirarlos con ojos de adultos y, sobre todo, evitar proyectar en ellos nuestras propias actitudes.

Consecuencias de la hipersexualización infantil

En el ámbito emocional, la sexualización y la objetivización socavan la confianza y la comodidad con el propio cuerpo, lo que conduce a una serie de consecuencias emocionales negativas, como la vergüenza, la ansiedad e incluso el auto disgusto. La asociación entre la autorretratización y la ansiedad sobre la apariencia y los sentimientos de vergüenza se ha encontrado en las adolescentes (12-13 años) (Slater & Tiggemann, 2002), así como en las mujeres adultas.

Varios estudios (sobre mujeres adolescentes y adultas) han encontrado asociaciones entre la exposición a representaciones

estrechas de la belleza femenina (por ejemplo, el “ideal delgado”) y las actitudes y síntomas alimenticios desordenados.

Se vincula la sexualización con tres de los problemas de salud mental más comunes de niñas y mujeres: trastornos alimenticios, baja autoestima y depresión o estado de ánimo deprimido.

Una publicación de la Revista de Psiquiatría Infantil y Adolescente, habla del impacto de los concursos infantiles de belleza sobre las niñas, así como contempla una afección psicológica de la que padecen algunos de los padres de las pequeñas: el “logro conseguido por distorsión”.

Consiste en que los padres no son capaces de diferenciar sus necesidades de las de sus hijas, por lo que, ante la necesidad de sentirse exitosos y la obsesión por entrar en los medios, empujan a sus hijas a tener cierta apariencia y comportamiento

¿Por qué hablar de sexualización y por qué es importante?

Apreciar a las niñas por su aspecto físico y hacerlas crecer pensando que la apariencia es lo más importante, es un error. Así, están aumentando los padecimientos de trastornos alimenticios y depresión en personas cada vez menores. Igual, el incremento de la pedofilia y pederastia debe analizarse con profundidad para identificar el aporte de la sexualización en este aspecto. El impacto de este fenómeno se evidencia fundamentalmente en tres esferas: la fortaleza psicológica, el desarrollo de la sexualidad y el abuso sexual infantil.

Respecto al primer punto la Asociación Americana de Psicología (APA) emitió un informe indicando la relación entre el énfasis prematuro que las jóvenes tienen que soportar en su aspecto físico y el sexo, y tres de los problemas de salud mental más comunes en mujeres y niñas: trastornos de la alimentación, baja autoestima y depresión.

El fenómeno de la sexualización se roba una etapa necesaria (la niñez), afectando la salud mental y el crecimiento saludable. La noción idealizada de belleza que muy pocos pueden alcanzar es reforzada por los medios de comunicación y esto puede llevar a las menores a sufrir de dismorfia corporal.

Segundo aspecto: el desarrollo sexual. Al tratar como adultos en miniatura, a seres que carecen de una habilidad cognitiva y madurez para diferenciar lo bueno de lo malo, los menores internalizan los mensajes a los que son expuestos. Las niñas reciben una estimulación permanente respecto a lo que importa es cuan provocativas lucen, bombardeadas con mensajes de videos musicales, canciones, películas, videojuegos, etc.

Con la proliferación, viene la normalización, siendo así como los infantes imitan modelos sexys cuando no han alcanzado su desarrollo psicológico, ¿Cuál es el resultado? El moldeamiento de la mente de modo que la primera experiencia sexual se tiene cada vez a edades más tempranas, ya que los únicos requisitos son el consentimiento y la oportunidad, así la inocencia infantil se va perdiendo a marchas forzadas.

Por último, el abuso sexual de los menores, que se encuentra al extremo de las consecuencias de sexualización. La búsqueda de atención sexual puede ser precursor de conductas de alto riesgo. Esto claro, sin disminuir la responsabilidad que tienen los secuestradores y pedófilos, si no centrados en el hecho de que se resalta la excusa perfecta para eludir la dicha responsabilidad.

Concursos infantiles de belleza

Se trata de competiciones de belleza, cuyas participantes

tienen edades entre los 2 y 18 años, que comprenden varias categorías para valorar el talento y la belleza de las niñas. Las madres hacen de todo para que sus hijas ganen dichos concursos, desde transformarlas por completo con maquillaje hasta someterlas a tratamientos estéticos.

El programa *Toddlers and Tiaras*, de la cadena de TLC, es uno de los espacios televisivos dedicados a mostrar las peripecias de las participantes y sus familiares. Algunas historias que han presentado son las de Paisley (que a sus 3 años fue vestida de prostituta interpretando el papel de Julia Roberts en *Pretty Woman*), Maddy (a quien su madre le colocó relleno en los pechos y el trasero a sus 5 años para escenificar a la cantante de música country Dolly Parton), y Mía (la minúscula concursante con apenas 2 años que bailó con un sujetador cónico).

Pero también en otras zonas geográficas más cercanas a la península ibérica convierten a los angelitos en princesas travestidas, como sucedió con las británicas Sasha Bennington (cuya madre gastaba 400 dólares mensuales en tratamientos de belleza) y Britney Campbell (niña de 8 años a la que su madre le inyectaba bótox en la cara).

Gracias a esta extraña forma social principalmente norteamericana, muchas niñas con poca edad empiezan a medirse por las apariencias. Incluso, algunas de las competidoras llegan a ser sometidas a explotación por las horas de entrenamiento y prácticas punitivas a las que se ven supeditadas.

Los defensores de estas actividades suelen utilizar el cliché de que promueven la autoestima y fomentan el espíritu competitivo, justificaciones que resultan paradójicas y hasta eufemísticas por varias razones: En primer lugar, no toman en cuenta que las normas de belleza facilitadas por los concursos de belleza sólo las cumple una de cada 40,000 mujeres jóvenes. Esto provoca un mayor estrés en la competencia y se corre el peligro de minar la confianza de la niña en sí misma.

En segundo lugar, son muchas las consecuencias que puede tener el sustraer la inocencia de una niña al mostrarla como una femme fatale y que aprenda a medirse con los demás por las apariencias.

Así, las niñas se auto-objetifican, y aprenden a considerarse objetos a ser observados y evaluados por su físico, situación en aumento como han documentado varios estudios. Por último, se les ofrece a las pequeñas nociones regresivas del deseo, la sexualidad, la feminidad, la autoestima y la belleza, al recompensarlas por su apariencia, atractivo sexual y sumisión.

Insatisfacción con la imagen corporal

La revista *Pretty as a picture* ha presentado una encuesta realizada en 2011 por el comité de expertos Credos en Reino Unido. Para ello contó con 1000 chicas de edades comprendidas entre los 10 y 21 años. Les preguntaron qué les parecía que los medios retocaran fotografías para resaltar la belleza de los cuerpos femeninos: un 40% (Natural image) preferían una imagen natural sin retocar nada, un 36% (light cosmetic changes) que la modelo estuviera maquillada levemente, un 20% (altered body shape) que el cuerpo estuviera algo modificado y un 5% (ultrathin) que el cuerpo estuviera mucho más retocado realzando la delgadez. Con respecto a la pregunta: ¿Ver anuncios con modelos delgadas incita a perder peso? un 61% de preadolescentes estaban de acuerdo y un 55% de adolescentes también (Fraser, 2011).

Nemours Children's Health System realizó una encuesta en 2014 con 100 niñas de Estados Unidos sobre la presión que existe con respecto a la belleza y se obtuvieron los siguientes

datos: un 19% no se sentían bellas, un 40% no se sentían seguras con su aspecto físico y un 50% no se gustaban en las fotos. La mitad de las niñas reconocían en la encuesta que estaban preocupadas por su peso (Children's of Alabama, 2014).

Muñoz López (2014) destaca, en sus estudios de la imagen corporal en la sociedad del siglo XXI, la implicación de los medios de comunicación en los hábitos dietéticos de la población y su influencia negativa en la propia percepción corporal, y expone que: un 69% de las preadolescentes y adolescentes reconocen que las fotografías de revistas de moda les influyen en su concepto de la figura corporal ideal y a un 47% a perder peso debido a la influencia de esas imágenes. Subraya la autora que existe una semiología de la felicidad y del éxito canalizado en lo estético.

Según Psychology today revista de divulgación psicológica de Estados Unidos, publicó un estudio Ads everywhere: The race to grab your brain (2016) en el que destacaron los siguientes titulares: «Los jóvenes están expuestos a 5000 mensajes publicitarios al día por medio de la televisión, revistas, internet etc.» e indicaron que: «Una exposición de un mínimo de 60 minutos viendo imágenes en revistas de moda reduce la autoestima de una niña hasta un 80%». Otro estudio llevado por Global beauty and confidence report determinó que: 7 de cada 10 mujeres (69%) y 6 de cada 10 niñas (65%) creen que la belleza que se proyecta a través de los medios es poco realista (Dove, 2016).

Los medios de comunicación

Actualmente, los medios de comunicación cuentan con contenido que no es apropiado para la niñas o niños menores de edad, sin embargo, este material se transmite en horarios infantiles, los programas muchas veces contienen imágenes sexualizadas de las mujeres y hombres, pero existe más énfasis en las mujeres, dando el subliminal mensaje que, para lograr en muchas ocasiones un éxito profesional, tener fama, y ser reconocida necesitas seguir estrictas reglas marcadas por la sociedad.

La saturación de "belleza" en los medios televisivos y cinematográficos logra que los niños formen un modelo de seguimiento erróneo. El problema viene cuando no se consigue ese objetivo, lo que provoca frustración y al mismo tiempo lleva a buscar, valiéndose de todos los medios, el atractivo, la admiración y sobre todo la aceptación social que promete el éxito.

Las redes sociales se han convertido en el mejor escaparate comercial, se visualizan cuerpos femeninos cada vez de menor edad expuestos como imagen de reclamo para agradar y obtener beneficios económicos. Algo aceptable y laureado debido a que es sinónimo de: tendencia, popularidad, éxito, reconocimiento social, privilegios, fama, triunfo, etc. Una práctica que está llevando acelerar los tiempos de desarrollo infantil hacia adultos y en el que niñas están perdiendo su infancia sin darse cuenta, siendo algo que no van a poder volver atrás para recuperar.

Se asumen unos patrones que no corresponden a la edad física y mental, los adultos los empujan a asumir un valor sexual, priorizándolo por encima de cualquier otro valor o cualidad. La hipersexualización se extiende y condena a niñas y niños a la búsqueda de un cuerpo y aspecto perfectos que guste a los adultos, desaparece valores humanos, principios y vulnera derechos de la infancia dejando a la población infantil en peligro de cosificarse en vez de ser sujetos de derechos, además del exponencial peligro al abuso, la explotación de imagen, violencia sexual e incluso la trata de personas.

En 2007 La Asociación de Psicología Americana denuncia la tendencia sexualizadora que domina a la sociedad. Concretamente, manifiesta su preocupación por el hecho de que la ropa, los juguetes, los cosméticos, los videojuegos, las películas, los personajes de ficción, los dibujos animados y los medios de comunicación dirigidos a los más pequeños de la casa (en torno a los cuatro años) ya empiezan a hacer énfasis en los atributos eróticos, fundamentalmente de las niñas, y del rendimiento personal que se le puede sacar al atractivo sexual. El informe también avisa de los peligros que acarrea esta tendencia de inculcar poses, actitudes y modos de comportarse propios de una mujer adulta a las niñas; que, en el fondo, y por muy insinuante que sea la frase que exhiba en su pequeña camiseta, no tiene la madurez suficiente para asumir este tipo de comportamiento.

En la sociedad del consumo la contradicción resulta compleja, por un lado, el sexo vende cualquier producto y la actitud sobre la sexualidad femenina es confusa y con visos de patrones machistas. Esto lo podemos ejemplificar cuando vemos en la publicidad a una niña vestida como una mujer adulta, maquillada, con tacones y minifalda, la imagen viva de una niña cosificada. El otro lado de la moneda se presenta cuando la crítica se vuelca hacia una mujer vestida como una niña. Resulta menos aceptable. Es el síntoma de una cultura que promueve el mercado de lo sexual y que todavía sigue anclada en patrones que encasillan a las mujeres en objetos y accesorios.

El auge de las redes sociales y de los medios on-line, la influencia de las "celebrities" y la popularidad de la moda "mini-me" (por la que madres e hijas se visten igual) han hecho que la moda infantil haya pasado de procurar prendas de vestir cómodas a ofrecer prendas de estilo y de tendencia (Euromonitor, 2015).

Esta sofisticación de la moda infantil ha fomentado que las marcas de moda de lujo para adultos desarrollen líneas infantiles para que los niños puedan lucir el mismo estilo que sus padres (Euromonitor, 2015). Precisamente, el estudio Global Childrens Wear Market (moda.es, 2014), señala que uno de los factores que más ha contribuido al crecimiento del mercado durante los últimos años es el de la mayor demanda de moda infantil de gama alta.

Así, marcas como Armani, Burberry, Ralph Lauren, Dolce & Gabbana, Balmain etc. no han dudado en aprovechar la notoriedad e imagen que tienen entre el público adulto para introducirse en dicho mercado y competir con las marcas originariamente infantiles.

La publicidad y los medios de comunicación contribuyen a la representación social de un cuerpo "ideal/perfecto" y proporcionan continuamente un referente en el cual compararse. Los valores que se asocian al cuerpo femenino se encuentran relacionados con: belleza, juventud y delgadez. Una proyección a imitar cada vez más ilusoria debido a los avances tecnológicos que pueden derivar en riesgos para la salud. Gran parte de esta percepción se encuentra mediatizada por la publicidad y la moda, referentes que conducen hacia lo que es bello, atractivo y exitoso (Muñoz López, 2014).

Las redes sociales se han convertido en el mejor escaparate comercial, se visualizan cuerpos femeninos cada vez de menor edad expuestos como imagen de reclamo para agradar y obtener beneficios económicos. Algo aceptable y laureado debido a que es sinónimo de: tendencia, popularidad, éxito, reconocimiento social, privilegios, fama, triunfo, etc. Una práctica que está llevando acelerar los tiempos de desarrollo infantil hacia adultos y en el que niñas están perdiendo su infancia sin darse cuenta, siendo algo que no van a poder volver atrás para recuperar.

Niñas y niños creciendo más rápido de lo normal, haciéndose mayores cada vez más jóvenes. La hipersexualización femenina en los medios de comunicación como escaparate de belleza y éxito. KGOY –kids getting older younger– dejando de jugar con juguetes para adquirir las ventajas que conlleva ser adultos.

Niñas que posan como modelos adultas no siendo conscientes de las estrategias comerciales que existen detrás de esa imagen. Para ellas todo son beneficios, adquieren cosas que saben que otras niñas de su edad no pueden conseguir, las invitan a espacios inaccesibles, las hacen regalos, prueban productos antes que salgan al mercado, viajan a exclusivos lugares, en definitiva, las hacen sentir especiales convirtiéndolas en mini influencers (Little influencers).

Santamaría de la Piedra y Meana Peón (2017) sobre el fenómeno influencer indican que: «Es la capacidad que tiene una persona de influir en un determinado colectivo para modificar sus opiniones; esta audiencia sigue sus pasos de manera incondicional y admiran y comparten su estilo de vida» (Pérez y Campillo, 2016).

Las marcas encuentran en niñas y preadolescentes una imagen renovada que necesitaban: naturalidad, autenticidad, cercanía, veracidad, credibilidad, un perfil alejado de un modelo que se estaba quedando saturado. Aunque la finalidad es la misma el envoltorio se ha renovado. Y con la llegada de las plataformas sociales han encontrado una ventana idónea y económica para cautivar unos deseos de adquisición.

«Las princesas se comen la libertad de tus hijas... silenciosamente» es un grafiti anónimo que lleva a que la sociedad reflexione sobre la influencia negativa que pueden tener determinados modelos a seguir o imitar a pesar de las ventajas que a priori puedan presentar. Tal como indican Yubero, Larrañaga y Sánchez (2013): «Creerse una princesa no es malo si en ello no se esconden estereotipos de género que discriminan a la mujer, debido a roles y rasgos que no les permitan decidir por sí mismas».

La etapa de la niñez se establece entre los 6 y 10 años en ella el cerebro alcanza casi un 80% de su tamaño con respecto a una persona adulta y predomina vulnerabilidad y autoestima frágil. La pre adolescencia comprende edades entre 11 y 15 años cubre la etapa que va desde la niñez hasta la adolescencia y prevalece lo que se denomina labilidad emocional debido a respuestas emocionales desproporcionadas, cambios de humor, risas inapropiadas, inseguridades relacionadas con la imagen corporal o destacar de alguna forma para el reconocimiento de esa aceptación social.

Aunque aún no se han realizado análisis exhaustivos que documenten la sexualización de las niñas, en particular, se pueden encontrar ejemplos individuales. Estos incluyen anuncios (por ejemplo, el anuncio “travieso y agradable” de los Skechers que presentaba a Christina Aguilera vestida de colegiala con coletas, con la camisa desabrochada, lamiendo una paleta), muñecas (por ejemplo, muñecas Bratz vestidas con ropa sexualizada como minifaldas, medias de red y boas de plumas), ropa (tangas de tamaño para niños de 7 a 10 años, algunas impresas con eslóganes como “guiño guiño”). Programas de televisión (por ejemplo, un desfile de moda televisado en el que se presentaron modelos adultos en lencería cuando eran niñas). La investigación que documenta la omnipresencia y la influencia de estos productos y representaciones es muy necesaria.

Los mensajes sociales que contribuyen a la sexualización de las niñas provienen no sólo de los medios de comunicación y la mercancía, sino también de las relaciones interpersonales de las niñas (por ejemplo, con padres, maestros y compañeros; Brown & Gilligan, 1992).

Los padres pueden contribuir a la sexualización de varias maneras. Por ejemplo, los padres pueden transmitir el mensaje de que mantener una apariencia física atractiva es el objetivo más importante para las niñas. Algunos pueden permitir o alentar la cirugía plástica para ayudar a las niñas a alcanzar ese objetivo.

Las investigaciones muestran que los profesores a veces alientan a las niñas a jugar a ser mujeres adultas sexualizadas (Martin, 1988) o a tener creencias de que las niñas de color son “hipersexuales” y, por lo tanto, es poco probable que alcancen el éxito académico (Rolón-Dow, 2004).

Se ha descubierto que tanto los hombres como las mujeres contribuyen a la sexualización de las niñas, niñas que se vigilan mutuamente para garantizar la conformidad con los estándares de delgadez y sensualidad (Eder, 1995; Nichter, 2000) y los niños objetando y acosando sexualmente a las niñas

Objetivo: identificar los factores que contribuyen a la hipersexualización infantil.

Material y método:

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2020 a Abril 2021

b) Muestra: el tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística intencional, conformada por 30 padres de familia de ambos géneros, de entre veinticinco a cuarenta y cinco años de edad, cuyo requisito principal era tener al menos un hijo de entre tres a trece años, sin importar el género del menor.

c) Tipo de investigación: transversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento debido a la contingencia sanitaria de COVID a nivel mundial, las autoridades de salud establecieron un periodo de confinamiento por lo cual el proceso de recolección de la muestra se realizó vía internet con la finalidad de prevenir el posible contagio.

Tomando en cuenta las indicaciones antes mencionadas se tuvo que adaptar la encuesta a una modalidad en línea utilizando una plataforma llamada QuestionPro por medio del cual se envía un enlace a la muestra seleccionada para que se ingrese y se pueda contestar la encuesta vía internet.

Primeramente se enviaba una serie de enlaces URL que dirigían a las personas a unos videos en la plataforma de YouTube los cuales representaban una versión corta de cuatro programas: ¡Llegó Honey Boo-Boo!, American Dad, Barbie y South Park. Y posteriormente el link de la encuesta.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apego estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los padres de familia.

e) Instrumento(s) utilizado(s):

Instrumento 1: encuesta de identificación de conductas en Programas de televisión.

- Autor: Alison Dayana Almeciga, Jennifer Tatiana Espitia Molano & María Fernanda Piragauta García.
- Mide: conductas en programas de televisión.

Instrumento 2: cuestionario

- Autor: investigadora.
- Mide: la importancia de los valores en la sexualidad y la belleza.

Instrumento 3: cuestionario de crianza parental (PCRI-M)
 • Autor: Gerard, 1994 adaptado por Roa y Del Barrio, 2001.
 • Mide: compromiso de los padres en la crianza.

Resultados: La muestra refleja que solo el 40% permitiría que sus hijos observaran la programación seleccionada (¡Llegó Honey Boo-Boo!, American Dad, Barbie y South Park) y un 60% se opone a dejar que sus hijos vean los programas televisivos mencionados. Lo cual hace referencia a que los padres están atentos a lo que los menores observan y se informan sobre el contenido de estos mismos.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¡Llegó Honey Boo-Boo!	11	37%
Barbie	10	33%
American Dad	5	17%
South Park	4	13%
TOTAL	30	100%

Tabla 1: Expresiones femeninas extremas observadas en los

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¡Llegó Honey Boo-Boo!	11	37%
Barbie	10	33%
American Dad	5	17%
South Park	4	13%
TOTAL	30	100%

Tabla 2: Exageración de los estereotipos de la conducta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¡Llegó Honey Boo-Boo!	11	37%
Barbie	10	33%
American Dad	5	17%
South Park	4	13%
TOTAL	30	100%

Tabla 3: Lenguaje ofensivo, grosero, obsceno, impúdico o vulgar

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¡Llegó Honey Boo-Boo!	11	37%
Barbie	10	33%
American Dad	5	17%
South Park	4	13%
TOTAL	30	100%

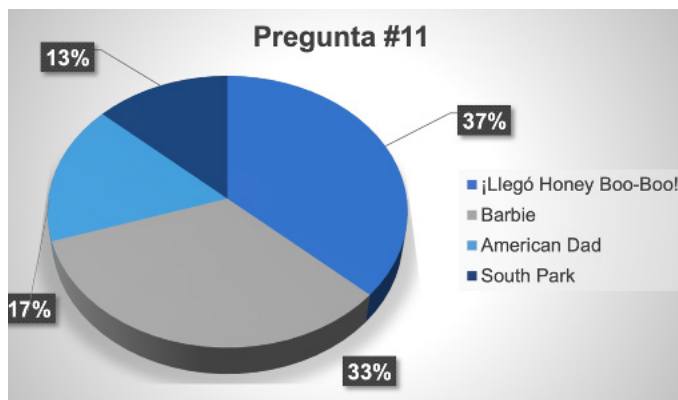
Tabla 4: Utilización de crop tops o blusas cortas

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	40%
No	18	60%
TOTAL	30	100%

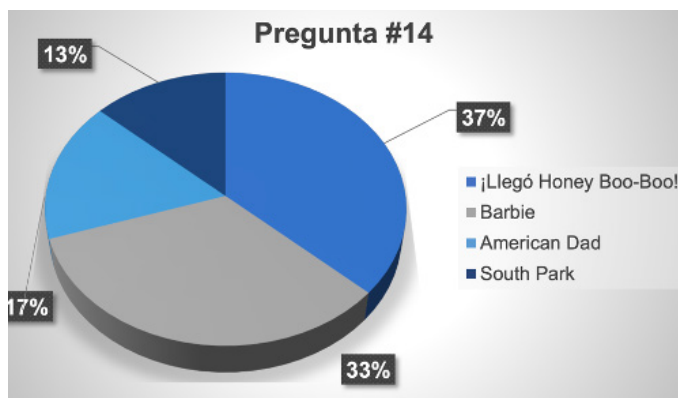
Tabla 5: ¿Permitiría que su hijo visualizara alguno de los programas antes vistos (Barbie, American Dad, South Park y ¡Llegó Honey Boo Boo!)?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	83%
No	5	17%
TOTAL	30	100%

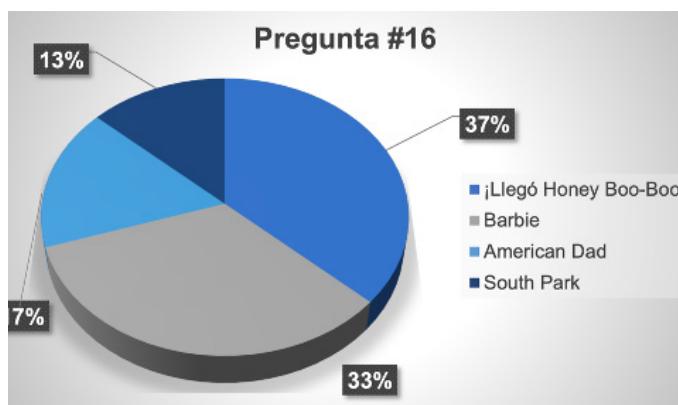
Tabla 6: ¿Responde todas las dudas que tiene su hijo (a) referentes a la sexualidad?



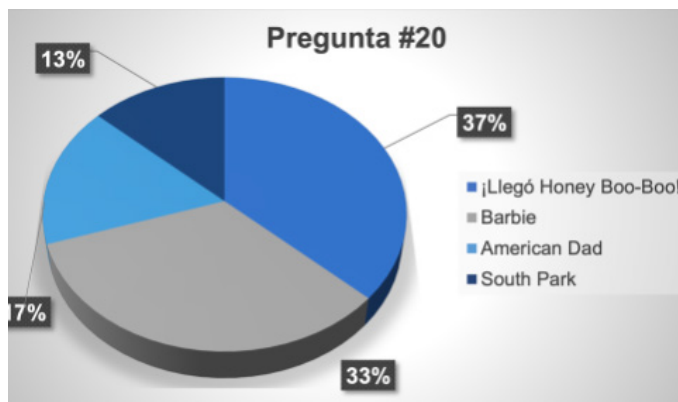
Gráfica 1: Expresiones femeninas extremas observadas en los videos.



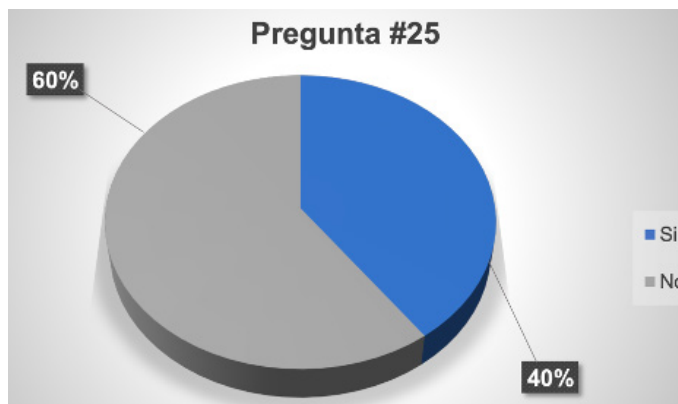
Gráfica 2: Exageración de los estereotipos de la conducta.



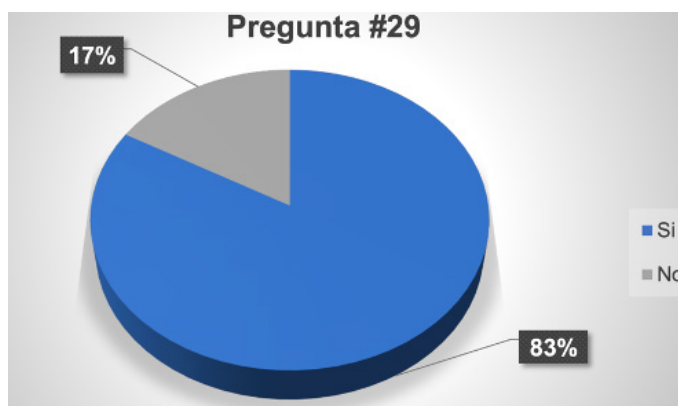
Gráfica 3: Lenguaje ofensivo, grosero, obsceno, impúdico o vulgar.



Gráfica 4: Utilización de crop tops o blusas cortas.



Gráfica 5: ¿Permitiría que su hijo visualizara alguno de los programas antes vistos (Barbie, American Dad, South Park y ¡Llegó Honey Boo Boo!)?



Gráfica 6: ¿Responde todas las dudas que tiene su hijo (a) referentes a la sexualidad?

Conclusiones: la labor de los padres es cada día más difícil, ellos son la primera y la principal línea de defensa que tendrá el niño ante el mundo que lo rodea, ellos educarán al niño en diversos valores y principios que consideren los más importantes para su vida, es por esto que cuando se tienen que adaptar temas de sexualidad a muchos padres se les dificulta transmitir esta información y prefieren omitirla y tratarla cuando el menor tenga mayor edad.

El problema que tiene esto es, que actualmente las nuevas tecnologías bombardean estos temas en todos los programas de televisión, películas, revistas, videos, etc. Por lo que el menor comienza a tener muchas dudas las cuales no son respondidas en el momento, muchas veces por desinformación y otras veces por vergüenza lo cual invita a los menores a resolver sus dudas con otras personas y en otros lugares.

El papel que tienen los padres en la prevención de la hipersexualización infantil es muy grande y el principal factor que se puede mencionar es promover la comunicación asertiva padre - hijo para consolidar la confianza por ambas partes, otro es que se busque información al respecto, son muchos los artículos que existen y las investigaciones que se han llevado a cabo en las que los padres se pueden apoyar para tratar de detener este fenómeno que va en aumento gracias a la sobreexplotación mediática a la los niños están expuestos y que muchas veces como padres sin darse cuenta promueven.

Por lo cual es de vital importancia conocer el mundo que rodea a los niños, a que están expuestos ellos, cuáles son sus modelos de conducta, conocerlo de tal manera que aprendan que es con lo que ellos se sienten plenos y en confianza y así podamos

tomar una decisión acertada sobre si esos modelos que el niño está adaptando son saludables y fomentan buenos hábitos en el niño o si por el contrario son incorrectos para su desarrollo y causaran un mal a futuro o bien fomentan conductas impropias para su edad.

Referencias bibliográficas

Agreda, E. C. (2010). Los valores en la educación sexual del adolescente. *Revista Educación en valores*, 76-88.

APA Task Force on the Sexualization of Girls. (2008, February 1). Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. American Psychological Association. <http://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report>

Chaparro, A. D., Molano, J. T., & García, M. F. (Mayo de 2017). No a la erotización infantil. Bogotá, Colombia.

Cuervo, Á. A. (2007). Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. México: El Manual Moderno.

Díaz-Bustamante-Ventisca, M., & Llovet-Rodríguez, C. (Diciembre de 2019). ¿Empoderamiento o empobrecimiento de la infancia desde las redes sociales? Madrid, España.144

Díaz-Bustamante-Ventisca, M., Llovet-Rodríguez, C., & Patiño-Alves, B. (2016). Sexualización en la publicidad digital de marcas de moda infantil: iniciativas ciudadanas y mecanismos de denuncia. *Revista Mediterránea de comunicación*, 195-210.

Dicaprio, N. S. (1989). Teorías de la personalidad. Naucalpan de Juaréz: McGRAW-HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.

Grande-López, V. (2019). La hipersexualización femenina en los medios de comunicación como escaparate de belleza y éxito. *Communication papers: Media literacy & Gender studies*, 21-32.

Laguna, C. (2019, November 25). Qué es la crianza respetuosa y cuáles son sus principios -. *Psicoemocionat*. <https://www.psicoemocionat.com/que-es-la-crianza-respetuosa-y-cuales-son-susprincipios/#:~:text=Se%20define%20como%20una%20forma,al%20ni%C3%B1o%20y%20sus%20necesidades.&text=La%20crianza%20respetuosa%20se%20centra,el%20ni%C3%B1o%20y%20darle%20voz>.

Louma Sader. (2021). Crianza Respetuosa. *Crianzarespetuosa.com*. <https://www.crianzarespetuosa.com/145>

Martínez, E. T. (Diciembre de 2019). Hipersexualidad, una constante en su crecimiento: niñas, niños y adolescente expuestos. México.

Morales, G. H., & Guijarro, C. J. (2003). La educación sexual de la primera infancia: Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil. España: SAOR Artes gráficas.

Peña, C. M., & Guajardo, E. P. (Marzo de 2013). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

Ruiz, A. S. (Diciembre de 2017). El papel de la familia en la educación sexual. Salamanca, España.

Saint-Pierre, F., & Viau, M.-F. (2007). La sexualidad de los niños: explicada a los padres. México D.F.: Grupo Editorial Patria.

Suárez Palacio, P. A., & Múnera, M. V. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 173-198.146

Tavárez, K. M. (2014). Mujeres en miniatura: sexualización de las niñas en publicidad y concursos infantiles de belleza. España.

LA IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Recepción: 10 Enero 2025 Aceptación 28- Enero 2025

Alvarado – Rodríguez Merari

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1831-0252>

Resumen

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "La concientización de la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en los adolescentes como factor generador de habilidades y capacidades para el manejo de las emociones".

Objetivo: concientizar sobre la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en los adolescentes.

Material y Método: La muestra se conformó por 78 adolescentes entre 12 y 17 años de edad, ambos sexos sin importar el nivel socioeconómico, nivel educativo medio y medio superior. Se utilizó un instrumento de diseño propio, de opción múltiple con el objetivo de evaluar el nivel de inteligencia emocional.

Conclusiones: El cerebro del ser humano necesita mucho más tiempo que el de cualquier otra especie para llegar a madurar completamente. Cada región del cerebro se desarrolla a una velocidad diferente a lo largo de la infancia y el comienzo de la pubertad es uno de los periodos más críticos del proceso de <podado> cerebral.

Algunas de las regiones cerebrales que maduran más lentamente son esenciales para la vida emocional. Mientras que las áreas sensoriales maduran durante la temprana infancia y el sistema límbico lo hace en la pubertad, los lóbulos frontales (sede del autocontrol emocional, de la comprensión emocional y de la respuesta emocional adecuada) siguen desarrollándose posteriormente durante la tardía adolescencia hasta algún momento entre los dieciséis y los dieciocho años de edad.

Palabras clave: Adolescencia, Emociones, Inteligencia emocional.

Introducción

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo más importantes y complejas para el ser humano; al estar llena de cambios físicos, emocionales y psicológicos, los cuales provocan diversas confusiones dentro y fuera de la mente de cada adolescente. Además de ser una de las etapas de búsqueda de identidad donde las emociones y los sentimientos pueden ser demasiado abrumadores para ellos. Esto puede generar en ellos sentimientos de abandono e incompreensión por parte de sus cuidadores primarios, e incluso a nivel social que no encajan en ningún círculo.

Cuando un adolescente se enfrenta a esta etapa sin ningún conocimiento o herramienta que le pueda servir en ciertas situaciones puede llegar a desarrollar conflictos, inseguridades o problemas psicosociales; los cuales influyen en la toma de decisiones de los adolescentes y al carecer de conocimiento o experiencia en la vida, suelen cargar con culpas por el resto de sus vidas. Siendo parte de una sociedad donde el manejo de las emociones es simplemente desconocido, vuelve aún más difícil que el adolescente pueda desarrollarse de una

forma sana y plena. Las emociones son una guía de cómo y dónde se encuentra una persona. También se podría definir como información o como un aviso primario con funciones en las conversaciones, relaciones y socialización de cada individuo. Toda emoción es energía, y se manifiesta tanto a nivel corporal, emocional y cognitivo.

Una emoción que no se conoce o que simplemente no adopta un nombre, o una figura en el individuo es totalmente imperceptible. Para esto tenemos que reconocer que emoción es y así podremos llegar a la parte del sentimiento, que es por lo general cuando la emoción se desborda o se externa.

Por ejemplo, si una persona está pasando por un mal momento y no sabe cómo sentirse al respecto muy posiblemente no detecte que es lo que causa, pero sigue habiendo incomodidad o alguna sensación que persista, por lo tanto, no se puede llegar al sentimiento hasta no encontrar el factor que provoca la emoción.

Existen cuatro emociones básicas, que son alegría, enojo, tristeza y miedo. Son las primeras con las que todo ser humano tiene contacto desde su nacimiento, y que se suelen conocer por lo menos.

Esta emoción tiene tres niveles, corporal, emocional y cognitivo. Sin estos niveles es imposible tener alguna emoción.

El nivel corporal es cuando por ejemplo al sentir miedo nuestra respiración se empieza a agitar o a temblar. Otra parte es lo emocional, en caso de enojarnos por alguna situación que nos crea confusión empezamos a preguntarnos ¿Pero porque estoy sintiendo esto? o ¿Por qué debería enfadarme esto?, empezamos a cuestionarnos por qué y el para que de dicha emoción. Por ultimo lo cognitivo, esta parte es la que nos hace razonar de qué forma deberíamos reaccionar ante la emoción que estoy sintiendo ahora, que sería lo más adecuado hacer.

De manera que existen cuatro emociones básicas de ellas se derivan muchas más pero también hay ocho tipos de inteligencias y entre ellas la inteligencia emocional.

La cual es de suma importancia en el desarrollo de cualquier ser humano, sin ella no podríamos desenvolvernos en ningún área de la vida, ya sea entorno familiar, social, psicológico, etc.

Esta inteligencia emocional ayuda a entender las diferentes situaciones donde no solo la moral o el sentimiento tiene lugar sino incluso el razonamiento tiene bastante cavidad, con ella se desarrolla la lo emocional, la comprensión social, la manera en que comunicamos y nos hacemos entender.

Teoría de las inteligencias multiples

Según Howard Gardner, la neurología y la nueva ciencia cognitiva plantean la necesidad de superar el esquema clásico de inteligencia unitaria y sustituirlo por una concepción multiforme de esta. Los modelos que hablan de inteligencia como única inteligencia general no pueden acoger la gran complejidad de la mente humana.

El basa su modelo en la ciencia cognitiva, que, a diferencia del modelo conductista, cree que las personas son agentes activos.

La mente tiene representaciones variadas de la realidad; estas representaciones pueden entenderse como "módulos mentales". Gardner pretende encontrar en estos módulos la base neuroanatómica de sus diferentes tipos de inteligencia, que son los que propondría como núcleo de su teoría de las inteligencias múltiples.

En 1993, Gardner propuso siete inteligencias básicas susceptibles a ampliarse a medida que surgieran diferentes capacidades, para llegar a ser inteligencia.

Inteligencia lingüística: es la capacidad que permite el uso y el manejo de la fonética de una lengua como sistema simbólico y de expresión. Esta inteligencia se desarrolla desde los primeros años de vida, desde que los niños empiezan a descubrir y jugar con el significado de las palabras, a expresar sentimientos, a hacer descripciones, esta inteligencia se utiliza en la lectura de libro, en la escritura de textos, en la comprensión de palabras y en el uso de lenguajes.

Podemos encontrar personas con una alta inteligencia lingüística en profesiones como escritor, lingüística, orador o locutor de radio.

Inteligencia lógico matemática: esta inteligencia se utiliza en la resolución de problemas matemáticos. Se desarrolla desde los primeros años, pero su máximo desarrollo es en la adolescencia. Las personas que destacan en esta inteligencia manifiestan gusto por las combinaciones numéricas, para experimentar con fórmulas. Podemos destacar profesionales como científicos, matemáticos, informáticos e ingenieros.

Inteligencia espacial: es la capacidad para formarse un modelo mental de un mundo espacial. Se utiliza en los desplazamientos por una ciudad o edificio, para componer un mapa, para orientarse en un espacio. A las personas que tienen una marcada tendencia espacial les gusta aprender mediante imágenes, fotografías, les gusta dibujar y diseñar. Profesiones que requieren una buena inteligencia espacial son arquitectura, la escultura, la conducción de vehículos y maquinas.

Inteligencia corporal cenestésica: se refiere a la habilidad para controlar los movimientos del propio cuerpo, utilizar los objetos con destreza.

El desarrollo motor empieza en los primeros meses de vida, con él se proyecta este tipo de inteligencia. Se utiliza en la práctica de deportes, de bailes. Es propia de bailarines y deportistas.

Inteligencia musical: esta relacionada con la habilidad para discriminar, asimilar y expresar diferentes formas musicales, también para apreciar y distinguir diferentes tonos, ritmos, timbres, etc. Se utiliza para cantar, para componer una melodía o para tocar algún instrumento. Un ejemplo de un alto nivel de inteligencia musical posee los músicos o los compositores.

Inteligencia interpersonal: es la capacidad para entender a los demás. Se aplica en la relación con otras personas, para comprender sus motivos, deseos, emociones y comportamientos.

El entorno familiar estimula esta inteligencia a los niños desde temprana edad.

Las personas que tienen una alta inteligencia interpersonal suelen intervenir en las relaciones sociales. Profesionales que destacan en esta inteligencia son maestros, vendedores, y terapeutas.

Inteligencia intrapersonal: hace referencia a la capacidad de formarse un modelo ajustado de uno mismo. Es la capacidad de acceder a tus sentimientos y emociones y utilizarlos para guiar el comportamiento y la conducta propia. Es una capacidad cognitiva que permite ver el estado de ánimo de uno mismo.

Destaca este tipo de inteligencia en los monjes y los religiosos. **Inteligencia naturalista:** se refiere a las habilidades que permiten a las personas comprender las características del mundo natural y cómo desarrollase en él.

La inteligencia naturalista se empieza a desarrollar desde muy pequeños a través de la interacción, la observación y la exploración les gustan los fenómenos naturales; destacan biólogos, arqueólogos, físicos y químicos.

Inteligencia emocional

A diferencia de lo que ocurre con el CI, el concepto de inteligencia emocional es muy reciente. La inteligencia es un concepto complejo que a menudo solo se evalúa teniendo en cuenta el coeficiente intelectual (IQ), una medida de la capacidad intelectual que se deriva de un conjunto de pruebas estandarizadas para evaluar las habilidades cognitivas, como la resolución de problemas, el razonamiento lógico y el pensamiento abstracto.

De acuerdo con Goleman, la inteligencia emocional es la capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones e influir en las emociones de los demás. Se trata de un conjunto de habilidades que se pueden aprender y mejorar, como la autoconciencia, la empatía o la motivación

Gardner también realiza aportaciones importantes sobre la inteligencia emocional, la cual denomina "Inteligencia Interpersonal e Intrapersonal".

Las cuales consisten en la capacidad de comprender a los demás, conocer lo que los motiva, como trabajan, y la mejor forma de cooperar con su entorno, mientras que la intrapersonal constituye una correlativa, que permite configurar una imagen exacta y verdadera de sí mismo y lo que hace capaz al ser humano de utilizar esa imagen para actuar en la vida de un modo eficaz.

Aunque está determinada por las experiencias de la niñez, la inteligencia emocional puede fortalecerse a lo largo de nuestra edad adulta, algo que, según el autor, reportar beneficios inmediatos para nuestra salud, nuestras relaciones y nuestro trabajo.

De hecho, Goleman afirma que la inteligencia emocional es uno de los mayores predictores del éxito, tanto en las relaciones sociales como en el lugar de trabajo y una de las principales capacidades distintivas para los líderes.

La inteligencia emocional es uno de los conceptos clave para comprender el rumbo que ha tomado la psicología en las últimas décadas. De un modelo preocupado fundamentalmente en los trastornos mentales por un lado y por las capacidades de razonamiento por el otro, se ha pasado a otro en que se considera que las emociones son algo intrínseco a nuestro comportamiento y actividad mental no patológica y que, por consiguiente, son algo que debe ser estudiado para comprender como somos.

Así pues, la inteligencia emocional es un constructo que nos ayuda a entender de qué manera podemos influir de un modo adaptativo e inteligente tanto sobre nuestras emociones como en nuestra interpretación de los estados emocionales de los demás.

Este aspecto de la dimensión psicológica humana tiene un papel fundamental tanto en la manera de socializar como en las estrategias de adaptación al medio que seguimos.

¿En qué consiste la inteligencia emocional?

Siempre hemos oído decir que el Coeficiente intelectual (IQ) es un buen indicador para saber si una persona será exitosa en la vida.

La puntuación del test de inteligencia, decían, podría establecer una relación fuerte con el desempeño académico y el éxito profesional. Esto no es en sí incorrecto, pero nos ofrece una imagen sesgada e incompleta de la realidad.

De hecho, los investigadores y las corporaciones empezaron a detectar hace unas décadas que las capacidades y habilidades necesarias para tener éxito en la vida eran otras que iban más allá del uso de la lógica y la racionalidad, y estas capacidades no eran evaluables mediante ningún test de inteligencia.

Es necesario tener en cuenta una concepción más amplia de lo que son las habilidades cognitivas básicas, aquello que entendemos que es la inteligencia.

Prueba de ello es que empezaron a ganar terreno algunas teorías de la inteligencia que intentaban comprenderla desde ópticas diferentes, como la Teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, la teoría de Raymond Castell (y otros) que explicaba las diferencias entre Inteligencia Fluida y cristalizada, o la Inteligencia Emocional, concepto desarrollado por los Psicólogos Peter Salovey y John Mayer y que popularizó Daniel Goleman.

Al fin de cuentas, nuestra capacidad para adaptarnos al entorno o solo pasa por comprender lo que ocurre a nuestro alrededor desde una perspectiva lógico-matemática; también debemos ser capaces de entendernos a nosotros mismos y a los demás.

No en vano el ser humano es una especie altamente emocional que expresa nuestros estados internos de diversas maneras y nos hace capaces de conectar con ellos.

Desperdiciar este tipo de información sería perder capacidad de responder a las exigencias de día a día viviendo en sociedad y aspirando a lograr objetivos a medio y largo plazo, más allá de lo que puede ser atendido cediendo a nuestros impulsos.

Elementos de la inteligencia emocional

El principal divulgador de la inteligencia emocional, el psicólogo estadounidense Daniel Coleman, señala que los principales componentes que integran la inteligencia emocional son los siguientes:

1. Autoconocimiento emocional (autoconciencia): el conocimiento de uno mismo, es decir, la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional.

La capacidad de seguir momento a momento nuestro sentimiento resulta crucial para la introspección psicológica y para la comprensión de uno mismo.

Por otro lado, la incapacidad de percibir nuestros verdaderos sentimientos nos deja completamente a su merced.

Las personas que tienen una mayor certeza de sus emociones suelen dirigir mejor sus vidas, ya que tienen un conocimiento seguro de cuáles son sus sentimientos reales, por ejemplo, a la hora de decidir con quién casarse o qué profesión elegir.

2. Autocontrol emocional (autorregulación): la conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento. Examinar la capacidad de tranquilizarse a uno mismo, de desembarazarse de la ansiedad, de la tristeza, de la irritabilidad y de las consecuencias que acarrea su ausencia depende de la capacidad de cada persona para llegar al autocontrol.

Las personas que carecen de esta habilidad tienen dificultades constantemente con las tensiones desagradables mientras que, quienes destacan en el ejercicio de esta capacidad se recuperan con mayor facilidad de los reveses y contratiempos de la vida.

3. Automotivación: el control de la vida emocional y su subordinación a un objetivo resulta esencial para espolear y mantener la atención, la motivación y la creatividad. El autocontrol emocional constituye un imponderable que subyace a todo logro.

Y quien es capaz de sumergirse en el estado de flujo se encuentra más capacitado para lograr resultados sobresalientes en cualquier área de la vida. Las personas que tienen esta habilidad suelen ser más productivas y eficaces en todas las empresas que acometen.

4. Reconocimiento de emociones en los demás (empatía): Las relaciones interpersonales se fundamentan en la correcta interpretación de señales que los demás expresan de forma inconsciente, y que a menudo emiten de forma no verbal.

La detección de estas emociones ajenas y sus sentimientos que pueden expresar mediante signos no estrictamente lingüísticos nos puede ayudar a establecer vínculos más estrechos y duraderos con las personas con que nos relacionamos.

Además, al reconocer las emociones y sentimientos de los demás es el primer paso para comprender e identificarnos con las personas que los expresan. Las personas empáticas son las que, en general, tienen mayores habilidades y competencias relacionadas con la IE.

5. Relaciones interpersonales (habilidades sociales): una buena relación con los demás en una fuente imprescindible para nuestra felicidad personal e incluso, en muchos casos, para un buen desempeño laboral.

Y esto pasa por saber tratar y comunicarse con aquellas personas que nos resultan simpáticas o cercanas, pero también con personas que no nos sugieran muy buenas vibraciones: una se las claves de la inteligencia emocional.

Y es que este tipo de inteligencia está muy relacionado con la inteligencia verbal, de manera que, en parte, del modo en el que experimentamos las emociones está mediado por nuestras relaciones sociales, y por nuestra manera de comprender lo que dicen los demás.

Así, gracias a la inteligencia emocional vamos más allá de pensar en cómo nos hacen sentirnos los demás, y tenemos en cuenta, además, que cualquier interacción entre seres humanos se lleva a cabo en un contexto determinado.

En definitiva, la inteligencia emocional nos ayuda a pensar en las causas que han desencadenado que otros se comporten de un modo que nos hace sentirnos de un modo determinado, en vez de empezar pensando en cómo nos sentimos y a partir de ahí decidir cómo reaccionamos ante lo que otros digan o hagan.

Objetivo: Concientizar sobre la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en los adolescentes.

Material y método:

- a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2023 a Abril 2024
- b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística aleatoria, conformada por 78 adolescentes entre 12 y 17 años de edad, ambos sexos sin importar el nivel socioeconómico, de nivel educativo medio y medio superior
- c) Tipo de investigación: Tansversal, porque el proceso de medición en un solo momento.
- d) Procedimiento: Se recolecto la muestra utilizando plataformas digitales y una vez corroborado los requerimientos se procedió a mandar el link de la aplicación Forms.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los adolescentes.

e) Instrumento(s) utilizado(s): Se utilizó un instrumento de diseño propio, de opción múltiple con el objetivo de evaluar el nivel de inteligencia emocional.

Resultados: El 65% de los adolescentes consideran que es mejor arriesgarse en la vida, mientras que el 35% prefieren pensar antes de actuar ante alguna situación. Por lo que es evidente considerar que la mayoría de los adolescentes encuestados son impulsivos al momento de tomar alguna decisión ante diferentes situaciones

El 60% de los adolescentes no presentan agobio ante la falla de alguna prueba o examen que no pudieron aprobar, mientras que el 40% de los encuestados se consideran un fracaso ante la falla de alguna prueba o examen no aprobado. Lo que muestra que la mayoría de los adolescentes tienen una muy buena tolerancia ante la frustración ante situaciones adversas.

El 57% de los adolescentes se tranquilizan y se detienen a pensar en la causa de su enojo y si es válida, por el contrario, el 43% expresa de manera incorrecta su enojo.Lo que refleja que la mayoría de los encuestados saben autorregular la emoción del enojo y cuentan con herramientas para poder enfrentar los factores que puedan provocar el enojo.

El 65% de los adolescentes puede llegar a generar empatía ante la situación ajena de un individuo, mientras que el 35% no demuestra la capacidad de empatizar a mayor escala con otro individuo. Se observa que la empatía es una capacidad que si se trabaja en el adolescente puede llegar a generarse con más facilidad.

Tabla 1: Cuándo tengo que tomar una decisión importante, ¿Pienso en la consecuencias que pueden ocurrir?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es bueno pensar antes de actuar	15	35%
Es bueno arriesgarse en la vida	66	65%

Tabla 2: Si repruebo un examen lo primero que pienso es...

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Está bien, puedo mejorar la próxima vez	61	60%
Todo me sale mal, soy un fracaso	20	40%

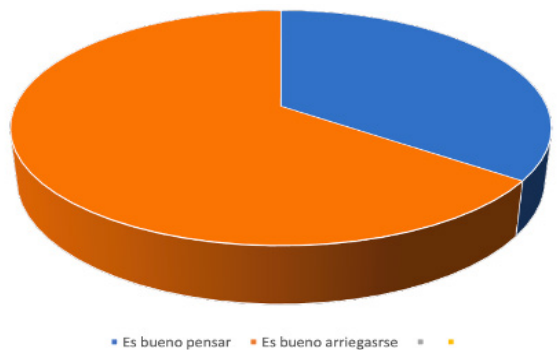
Tabla 3: Cuando estoy enojado, Yo...

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Respiro, me tranquilizo y pienso en lo que me hizo enojar	55	57%
Grito, me encierro en mi cuarto y no hablo con nadie	26	43%

Tabla 4: Si mi amigo (a) está llorando porque algo la puso triste, Yo le...

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le pregunto qué le sucedió y lo (a) escucho	67	65%
Le digo que no llore, que no pasa nada	14	35%

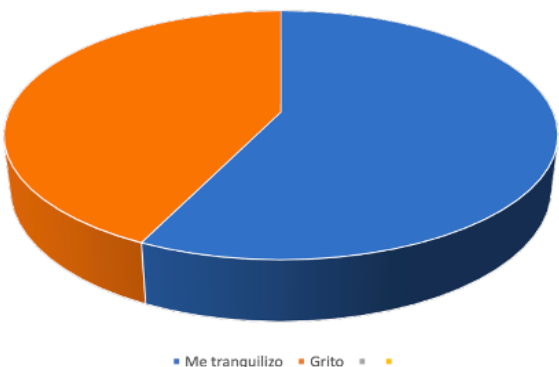
Gráfica 1
Cuándo tengo que tomar una decisión importante, ¿Pienso en la consecuencias que pueden ocurrir?



Gráfica 2
Si repruebo un examen lo primero que pienso es...



Gráfica 3
Cuando estoy enojado, Yo...



Gráfica 4

Si mi amigo (a) está llorando porque algo le puso triste, Yo le...



Conclusiones

La literatura nos dice que el cerebro del ser humano necesita mucho más tiempo que el de cualquier otra especie para llegar a madurar completamente. Cada región del cerebro se desarrolla a una velocidad diferente a lo largo de la infancia y el comienzo de la pubertad es uno de los periodos más críticos del proceso de <podado> cerebral.

Algunas de las regiones cerebrales que maduran más lentamente son esenciales para la vida emocional. Mientras que las áreas sensoriales maduran durante la temprana infancia y el sistema límbico lo hace en la pubertad, los lóbulos frontales (sede del autocontrol emocional, de la comprensión emocional y de la respuesta emocional adecuada) siguen desarrollándose posteriormente durante la tardía adolescencia hasta algún momento entre los dieciséis y los dieciocho años de edad.

Los hábitos de control emocional se repiten una y otra vez a lo largo de toda la infancia y la pubertad van modelando las conexiones sinápticas. Dada la importancia de los lóbulos prefrontales en el control de la emoción, la misma oportunidad que permite el modelado sináptico esta región cerebral implica que las experiencias del niño también puedan terminar modelando conexiones duraderas en los circuitos reguladores del cerebro emocional.

Al tipo de inteligencia que permite darnos cuenta y actuar conscientemente ante la emoción se la denomina inteligencia emocional. Esta, si se entrena se automatiza y se aprende, nos permite darnos cuenta de manera rápida de lo que sentimos, nos permite identificarlos e intentar hacerlo más objetivo para evitar lo que sentimos, nos permite identificarlo e intentar hacerlo más objetivo para evitar los peligrosos vericuetos de un pensamiento atento a su subjetividad y a otras cuestiones.

Referencias bibliográficas

- Ballesteros, I. Quiero aprender como funciona mi cerebro emocional. (2018). ED. Desclée De Brouwer S.A.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, Emoción Y Regulación Emocional. Obtenido de Revista Latinoamericana
- Goleman, D. (1995). Inteligencia emocional. Ed. Kairos
- Gómez, Á. M. Soy adolescente... ¡entiéndeme!. Bogotá, Colombia .
- Lutereau, L. Esos raros adolescentes nuevos. Ed. PAIDOS.
- Marcelo Antoni, J. Z. (2014). Las cuatro emociones básicas. Barcelona, España: Herder.
- Papalia, D. Desarrollo Humano. (2013) Editorial McGraw-Hill. 13va Ed.
- Padesky, D. G. El control de tu estado de ánimo. (2016). EEsapa Libros, S.L.U. .
- Torralva, Teresa . Cerebro adolescente.(2019) Buenos Aires, Argentina: Paidos

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Recepción: 5 Febrero 2025 Aceptación 20 Febrero 2025

Rodriguez-González Lizbeth Viridiana

ORCID: <https://orcid.org/00009-0004-1172-3201>

Resumen

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "El establecer una rutina de sueño, realizar ejercicio físico regular y practicar técnicas de relajación y respiración profunda son estrategias adecuadas para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios".

Objetivo: Identificar las principales causas y factores desencadenantes de la ansiedad en los estudiantes universitarios.

Material y Método: La muestra se conformó por 130 sujetos, cuyo único requisito era ser estudiante de nivel superior. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que constaba de 17 preguntas de opción múltiple, mismo que fue aplicado de manera híbrida, es decir, tanto en presencial entregando una hoja de papel como online enviando un link para que contestaran la encuesta en Forms.

Conclusiones: El poseer una buena higiene del sueño, efectuar ejercicio físico regular y practicar técnicas de relajación y respiración profunda son estrategias beneficiosas para reducir el nivel de ansiedad presente en cada uno de ellos.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés, Salud mental.

Introducción

La escuela desempeña un papel fundamental en la sociedad y tiene una gran importancia en el desarrollo de cada uno de los individuos. Una de las razones por la cual esta tiene un gran valor es debido a que proporciona una educación formal y estructurada que ayuda los estudiantes a adquirir conocimientos, habilidades y competencias necesarias para su desarrollo emocional, intelectual y social, aquí logran aprender sobre diversos temas que los ayudan a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y promover el crecimiento personal.

Además, ofrece un entorno donde los jóvenes tienen la oportunidad de relacionarse con sus compañeros y docentes, gracias a ello adquieren habilidades sociales, como la cooperación, el respeto mutuo y la comunicación afectiva. La escuela también brinda la oportunidad de que los estudiantes se conozcan a sí mismos, descubran sus intereses y exploren sus aspiraciones y metas, promueve el desarrollo de habilidades personales, como la autoestima, la resiliencia, la responsabilidad y la autonomía, los cuales le permiten enfrentar los desafíos de la vida de manera más afectiva.

La institución educativa fomenta el aprendizaje permanente y el pensamiento creativo, los cuales son habilidades esenciales para un mundo en constante cambio. Un estudiante logra adquirir conocimientos de diversas materias académicas, habilidades de lectura y escritura, de investigación, pensamiento crítico y resolución de problemas, competencias sociales y emocionales, pensamiento creativo y habilidades artísticas y conocimientos cíviles y éticos. Los estudiantes se enfrentan a diversas demandas tanto familiares como sociales, las cuales pueden llegar a afectar su bienestar tanto emocional como académico,

algunas de estas demandas incluyen la presión escolar, debido a que los alumnos sienten la presión de alcanzar altos niveles de rendimiento y cumplir con las expectativas de sus padres, maestros, amigos y sociedad en general, la necesidad de pertenecer a grupos sociales y tener amigos puede llegar a ser una fuente de presión para los estudiantes ya que la soledad o el rechazo por parte de alguno de sus compañeros puede afectar su bienestar emocional.

El hecho de administrar el tiempo entre el trabajo escolar, actividades extracurriculares y responsabilidades familiares puede resultar desafiante, esta falta de equilibrio puede generar estrés y dificultades para completar las tareas. Por último, se enfrentan a expectativas culturales sobre la elección de su carrera universitaria o roles de género los cuales pueden influir en las decisiones de ellos debido a que llegan a sentirse presionados por seguir ciertos lineamientos que no van de acuerdo con sus propios intereses.

Los estudiantes universitarios tienen una gran responsabilidad en cuanto a sus estudios debido a que están en el último nivel de su formación, durante todo este proceso llegan a experimentar muchas emociones tanto positivas como negativas, en algunos casos los alumnos llegan a presentar ansiedad por toda esa carga que se les presenta.

El estrés y la ansiedad son dos respuestas naturales del cuerpo frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Por una parte, el estrés se refiere a una respuesta física y mental en el organismo ante una situación que se percibe como exigente o demandante, este puede ser causado por situaciones cotidianas y llega a manifestarse a través de síntomas físicos. Por otro lado, la ansiedad es una respuesta emocional a una situación percibida como amenazante en el futuro y puede ser una respuesta persistente a ciertos estímulos o situaciones.

Es normal que los estudiantes universitarios experimenten cierto nivel de ansiedad debido a las altas expectativas académicas, la presión por obtener buenas e incluso excelentes calificaciones, las demandas sociales y transición a una nueva etapa de vida.

Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve excesiva o persistente, puede interferir significativamente en el bienestar emocional y el rendimiento académico. Algunos signos comunes de ansiedad en estudiantes universitarios incluyen: sentirse preocupado o preocupada la mayor parte del tiempo, incluso sin una razón específica, dificultad para concentrarse en las tareas académicas y para retener la información, cambios en los hábitos de sueño, es decir, insomnio o dificultades para conciliar el sueño, evitación de actividades sociales nuevas debido al temor a sentirse incómodos o juzgados y síntomas físicos los cuales incluyen dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, palpitaciones o sudoración excesiva.

La ansiedad patológica se refiere a una condición en la que la ansiedad es excesiva, persistente e interfiere significativamente en la vida diaria de una persona. Esta condición es conocida como trastorno de ansiedad y puede manifestarse de diferentes

formas, como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), trastornos de pánico, Trastornos de Estrés Postraumáticos (TEPT), entre otros. Sus consecuencias pueden ser diversas, algunas de ellas incluyen, dificultades emocionales, limitaciones en la vida diaria, problemas de salud física, aislamiento social, insomnio y fatiga.

Existen distintas estrategias para el manejo de la ansiedad las cuales tienen como finalidad ayudar a reducir los síntomas y proporcionar herramientas para enfrentar y controlar mejor los momentos de este padecimiento.

Algunas de ellas tienen que ver con técnicas de respiración profunda y consciente ya que esto ayuda a relajar el cuerpo y reducir la tensión, el realizar actividad física de manera regular ayuda a liberar endorfinas lo que provoca una sensación de bienestar, el mantener una rutina de sueño, dormir lo adecuado y suficiente ayuda al cuerpo a recuperarse y enfrentar el estrés de manera efectiva y finalmente el hecho de evitar el consumo excesivo de cafeína y otras sustancias estimulantes ya que estas aumentan la sensación de ansiedad y dificultan la capacidad de afrontar el estrés. Los objetivos de estas involucran promover el autocontrol, reducir la intensidad, mejorar la capacidad de afrontamiento y mejorar la calidad de vida.

La escuela desempeña un papel fundamental en la sociedad y tiene una gran importancia en el desarrollo de cada uno de los individuos. Una de las razones por la cual esta tiene un gran valor es debido a que proporciona una educación formal y estructurada que ayuda los estudiantes a adquirir conocimientos, habilidades y competencias necesarias para su desarrollo emocional, intelectual y social, aquí logran aprender sobre diversos temas que los ayudan a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y promover el crecimiento personal.

Además, ofrece un entorno donde los jóvenes tienen la oportunidad de relacionarse con sus compañeros y docentes, gracias a ello adquieren habilidades sociales, como la cooperación, el respeto mutuo y la comunicación afectiva.

La escuela también brinda la oportunidad de que los estudiantes se conozcan a sí mismos, descubran sus intereses y exploren sus aspiraciones y metas, promueve el desarrollo de habilidades personales, como la autoestima, la resiliencia, la responsabilidad y la autonomía, los cuáles le permiten enfrentar los desafíos de la vida de manera más afectiva.

La institución educativa fomenta el aprendizaje permanente y el pensamiento creativo, los cuales son habilidades esenciales para un mundo en constante cambio. Un estudiante logra adquirir conocimientos de diversas materias académicas, habilidades de lectura y escritura, de investigación, pensamiento crítico y resolución de problemas, competencias sociales y emocionales, pensamiento creativo y habilidades artísticas y conocimientos civiles y éticos.

Los estudiantes se enfrentan a diversas demandas tanto familiares como sociales, las cuales pueden llegar a afectar su bienestar tanto emocional como académico, algunas de estas demandas incluyen la presión escolar, debido a que los alumnos sienten la presión de alcanzar altos niveles de rendimiento y cumplir con las expectativas de sus padres, maestros, amigos y sociedad en general, la necesidad de pertenecer a grupos sociales y tener amigos puede llegar a ser una fuente de presión para los estudiantes ya que la soledad o el rechazo por parte de alguno de sus compañeros puede afectar su bienestar emocional.

El hecho de administrar el tiempo entre el trabajo escolar, actividades extracurriculares y responsabilidades familiares puede resultar desafiante, esta falta de equilibrio puede

generar estrés y dificultades para completar las tareas. Por último, se enfrentan a expectativas culturales sobre la elección de su carrera universitaria o roles de género los cuales pueden influir en las decisiones de ellos debido a que llegan a sentirse presionados por seguir ciertos lineamientos que no van de acuerdo con sus propios intereses.

Los estudiantes universitarios tienen una gran responsabilidad en cuanto a sus estudios debido a que están en el último nivel de su formación, durante todo este proceso llegan a experimentar muchas emociones tanto positivas como negativas, en algunos casos los alumnos llegan a presentar ansiedad por toda esa carga que se les presenta.

El estrés y la ansiedad son dos respuestas naturales del cuerpo frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Por una parte, el estrés se refiere a una respuesta física y mental en el organismo ante una situación que se percibe como exigente o demandante, este puede ser causado por situaciones cotidianas y llega a manifestarse a través de síntomas físicos.

Por otro lado, la ansiedad es una respuesta emocional a una situación percibida como amenazante en el futuro y puede ser una respuesta persistente a ciertos estímulos o situaciones.

Es normal que los estudiantes universitarios experimenten cierto nivel de ansiedad debido a las altas expectativas académicas, la presión por obtener buenas e incluso excelentes calificaciones, las demandas sociales y transición a una nueva etapa de vida.

Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve excesiva o persistente, puede interferir significativamente en el bienestar emocional y el rendimiento académico. Algunos signos comunes de ansiedad en estudiantes universitarios incluyen: sentirse preocupado o preocupada la mayor parte del tiempo, incluso sin una razón específica, dificultad para concentrarse en las tareas académicas y para retener la información, cambios en los hábitos de sueño, es decir, insomnio o dificultades para conciliar el sueño, evitación de actividades sociales nuevas debido al temor a sentirse incómodos o juzgados y síntomas físicos los cuales incluyen dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, palpitaciones o sudoración excesiva.

La ansiedad patológica se refiere a una condición en la que la ansiedad es excesiva, persistente e interfiere significativamente en la vida diaria de una persona. Esta condición es conocida como trastorno de ansiedad y puede manifestarse de diferentes formas, como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), trastornos de pánico, Trastornos de Estrés Postraumáticos (TEPT), entre otros. Sus consecuencias pueden ser diversas, algunas de ellas incluyen, dificultades emocionales, limitaciones en la vida diaria, problemas de salud física, aislamiento social, insomnio y fatiga.

Existen distintas estrategias para el manejo de la ansiedad las cuales tienen como finalidad ayudar a reducir los síntomas y proporcionar herramientas para enfrentar y controlar mejor los momentos de este padecimiento.

Algunas de ellas tienen que ver con técnicas de respiración profunda y consciente ya que esto ayuda a relajar el cuerpo y reducir la tensión, el realizar actividad física de manera regular ayuda a liberar endorfinas lo que provoca una sensación de bienestar, el mantener una rutina de sueño, dormir lo adecuado y suficiente ayuda al cuerpo a recuperarse y enfrentar el estrés de manera efectiva y finalmente el hecho de evitar el consumo excesivo de cafeína y otras sustancias estimulantes ya que estas aumentan la sensación de ansiedad y dificultan la capacidad de afrontar el estrés.

Estrategias de afrontamiento

Lazarus et al. (1986) define “el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales contantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como exhibiendo o desbordando los recursos del individuo” (p. 164).

Según Moos (2010) plantea que el afrontamiento puede ser activo o de evitación y que la “focalización de la respuesta” da lugar a tres tipos de afrontamiento: focalizado en la evaluación de la situación, dirigido al problema o a la emoción.

Por otro lado, Lazarus et al. (1986) manifestaron que la utilización de determinada Estrategia de Afrontamiento depende tanto de la circunstancia como del valor cognitivo, el control percibido, las emociones o la activación fisiológica experimentada por la persona.

A continuación, se presentan las estrategias de afrontamiento halladas en una síntesis elaborada por Sandoval (s.f.):

- Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
- Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
- Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.
- Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante y el inadecuado manejo.

Higiene del sueño

La higiene del sueño es el nombre que se le da a un conjunto de prácticas que ayudan a cuidar la calidad del sueño y a prevenir desajustes en los horarios, en la calidad del descanso, etcétera. Es decir, es la toma de conciencia sobre qué actitudes o rutinas son beneficiosas y cuáles son perjudiciales para el sueño.

La mayoría de las medidas que ayudan a conciliar bien el sueño pueden parecer muy comunes y otras resultan muy obvias, como, por ejemplo, no realizar ninguna actividad profesional o intelectual minutos antes de dormir.

No obstante, es importante tener en cuenta todos los factores para adaptarlos por completo a la rutina, ya que, si se padece algún trastorno del sueño, cualquier prevención será poca.

La higiene del sueño es un concepto más o menos reciente que incluye todas las formas de cuidar el descanso. Lo más importante es que la persona en cuestión mantenga los hábitos durante bastante tiempo y que los integre por completo en su vida. La higiene del sueño no es efectiva si únicamente forma parte de nuestra vida un mes o dos, ya que el cuerpo necesita un periodo más amplio para acostumbrarse.

Una vez que el cuidado del descanso forme parte de tu rutina, cada vez será más fácil conciliar el sueño, mantener el descanso, evitar las pesadillas o levantarte con el despertador.

Pautas de higiene del sueño:

1. No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, etc., especialmente durante la tarde o al final del día.
2. Tomar una cena ligera y esperar una o dos horas para acostarse. No irse a la cama con sensación de hambre. Se puede tomar un vaso de leche caliente (sin chocolate) o una infusión (sin teína) para favorecer la relajación antes de ir a dormir.
3. Realizar ejercicio físico, pero evitar hacerlo a última hora del día, ya que activa el organismo.
4. Evitar siestas prolongadas (no más de 20-30 minutos) y nunca por la tarde noche.
5. Si se está tomando medicación hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.
6. Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora. Si no se consigue conciliar el sueño en unos 15 minutos salir de la cama y relajarse en otro lugar para volver a la cama cuando aparezca el sueño.
7. Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche si existen problemas para conciliar el sueño.
8. No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental (leer, ver tv, usar ordenador, etc.).
9. Es imprescindible mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño. Se debe procurar tener una temperatura adecuada, evitar ruidos, usar colores relajantes, una cama confortable etc. Evitar los ambientes no familiares o no habituales a la hora de dormir.
10. Si es necesario se puede realizar un ritual antes de acostarse que incluya conductas relajantes como escuchar música tranquila, lavarse los dientes, una ducha templada, etc.

Estrategias para el manejo de la ansiedad

En el aula existen diferentes situaciones que pueden generar en los estudiantes momentos de estrés o ansiedad, y lo cierto es que esto es más común de lo que quizá pensamos. La situación personal, las relaciones entre los compañeros, las necesidades específicas de cada estudiante, su personalidad, el estado de ánimo, la motivación y, por supuesto, la gestión y la organización del tiempo diario de estudio y ocio pueden derivar en problemas para el alumnado.

Algunos de estos problemas se traducen en estrés y ansiedad en el aula que los profesores deberían saber identificar y abordar.

Existen diversas estrategias o técnicas para el adecuado manejo de la ansiedad, a continuación, se presentan algunas de ellas:

Ejercicios físicos. El ejercicio es una excelente manera de aliviar el estrés y la ansiedad. Los estudiantes pueden hacer ejercicios como andar en bicicleta, ir al gimnasio o caminar alrededor del campus durante los descansos para reducir la ansiedad.

Relajación muscular progresiva. Fue desarrollada por el médico Edmund Jacobson. Esta técnica se basa en la contracción y relajación progresivas de los diferentes grupos musculares del cuerpo.

Dura entre 15-20 minutos y se puede realizar con un terapeuta que vaya guiando la relajación o de forma autónoma. Se puede llevar a cabo en un lugar en el que esté tranquilo y sentado o tumbado con la espalda recta.

Estos son los pasos para seguir para realizar la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson:

Fase de tensión-relajación: con los ojos cerrados, debe ir tensando el grupo muscular que se está trabajando en ese momento durante 5 segundos mientras inspira, mantener esta tensión durante 5 segundos más y por último relajarlo mientras exhala. Se debe atender a esta sensación de relajación durante 20 o 30 segundos y repetir el proceso 3 veces. El orden por seguir puede variar, esta puede ser una opción:

-Cara, cuello y hombros: frente, ojos, nariz, boca, mandíbula, cuello y hombros.

-Brazos y manos: brazo, antebrazo y manos; primero un brazo y después el otro.

-Tórax, abdomen y espalda.

-Piernas: glúteo, muslo, gemelo y pie; primero una pierna y después la otra.

Fase de repaso: en esta fase se debe repasar mentalmente las partes que ha tensado y relajado y comprobar que no queda tensión en ninguna de ellas.

Fase de relajación mental: para finalizar se realizan respiraciones profundas mientras se intenta dejar la mente en blanco antes de abrir los ojos.

Dormir lo suficiente: La falta de sueño puede contribuir significativamente a la ansiedad y la depresión. Por lo tanto, es importante que los estudiantes se preparen para acostarse temprano para obtener al menos 8 horas de descanso cada noche.

Evitar el consumo de cafeína u otros estimulantes: La cafeína y otros estimulantes como el alcohol y el tabaco aumentan los niveles de ansiedad. Por lo tanto, los estudiantes deben evitar el consumo de estas sustancias para mantener un estado mental saludable.

Practicar yoga: su práctica se desarrolla mediante la respiración y las posturas, es una disciplina excelente para evadir nuestra mente de pensamientos que nos distraen y no nos ayudan a focalizar en lo importante. La mente necesita un tiempo para calmarse, reducir la ansiedad y alejarse de los pensamientos negativos, por lo que, las posturas y las diferentes técnicas del Yoga le ayudarán a tener la mente más estable y tranquila.

Objetivo

Identificar las principales causas y factores desencadenantes de la ansiedad en los estudiantes universitarios.

Material y métodos

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2023 a Abril 2024

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística aleatoria, conformada de 130 sujetos, cuyo único requisito era ser estudiante de nivel superior.

c) Tipo de investigación: Transversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento: El instrumento fue aplicado de manera híbrida, es decir, tanto en presencial entregando una hoja de papel como online enviando un link para que contestaran la encuesta en Forms.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los estudiantes universitarios.

e) Instrumento(s) utilizado(s): Se utilizó un cuestionario que constaba de 17 preguntas de opción múltiple, mismo que fue aplicado de manera híbrida, es decir, tanto en presencial entregando una hoja de papel como online enviando un link para que contestaran la encuesta en Forms.

Resultados:

En cuanto a la variable independiente marcada como establecimiento de una rutina de sueño, un 65% de la muestra refirió dormir de 7-5 horas y el 57 % considera que esas horas de sueño no son suficientes para mantenerse activos el día siguiente. Debido a estos resultados obtenidos se logra confirmar esta variable propuesta en la hipótesis.

En cuanto a la variable de práctica de técnicas de relajación y respiración profunda, un 91% de la muestra refirió que los ejercicios o técnicas de relajación los ayudan a controlarse, por lo que en base a ese resultado se logra comprobar que esta variable es una buena estrategia para el manejo de la ansiedad.

Tabla 1: ¿Cuántas horas duermes regularmente en las noches?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
10-8 horas	18	14%
7-5 horas	84	68%
4 o menos	28	21%
Total	130	100%

Tabla 2: ¿Practicas algún deporte?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	42%
No	75	58%
Total	130	100%

Tabla 3: ¿Qué deporte practicas?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Gimnasio	23	23%
Canotaje	2	2%
Basquetbol	6	6%
Fútbol	12	12%
Natación	1	1%
Boxeo	1	1%
Escaramuza	1	1%
Voleibol	5	5%
Baile	1	1%
Artes marciales mixtas	1	1%
Correr	1	1%
Billar	1	1%

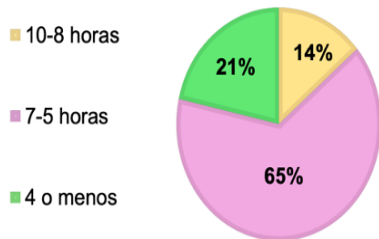
Tabla 4: ¿Qué técnica o técnicas de relajación has practicado?

Opciones	Frecuencia	Total
Respiración profunda	56	59%
Yoga	8	9%
Meditación	26	27%
Otra	5	5%
Total	95	100%

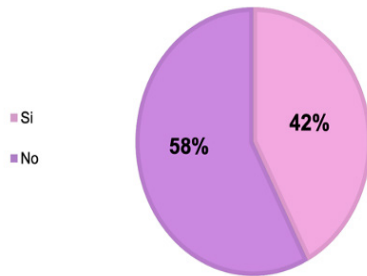
Tabla 5: ¿Con que frecuencia te sientes preocupado/a?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	30	23%
6-4 días	29	22%
3-1 días	64	49%
Nunca	7	6%
Total	130	100%

Gráfica 1: ¿Cuántas horas duermes regularmente en las noches?



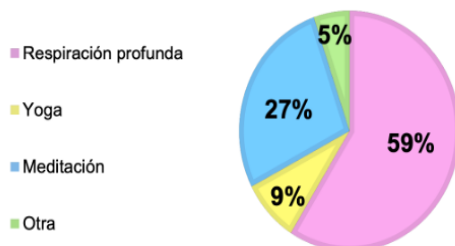
Gráfica 2: ¿Practicas algún deporte?



Gráfica 3: ¿Qué deporte practicas?



Gráfica 4: ¿Qué técnica o técnicas de relajación has practicado?



Gráfica 5: ¿Con que frecuencia te sientes preocupado/a?



Conclusiones

La ansiedad es un tema de estudio muy relevante e interesante, los resultados que obtuvieron fueron los que ella sospechaba debido a que la ansiedad cada vez ha aumentado su grado de

presencia en los estudiantes, y no se refiere simplemente a los estudiantes de nivel superior, ya que este padecimiento está presente incluso en estudiantes de nivel básico, lo cual es muy preocupante.

Por tanto el poseer una buena higiene del sueño, efectuar ejercicio físico regular y practicar técnicas de relajación y respiración profunda son estrategias beneficiosas para reducir el nivel de ansiedad presente en cada uno de ellos.

Referencias bibliográficas:

(s.f.). Obtenido de https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/pautas_higiene_sueno.pdf
¿Qué es la higiene del sueño y cómo cuidar la calidad de nuestro descanso? (s.f.). Obtenido de Bupa: <https://www.bupasalud.com.mx/salud/higiene-del-sueno>

Association, A. P. (2013). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Medica Panamericana.

Beneficios del yoga para el cerebro de un estudiante. (s.f.). Obtenido de Residencia Universitaria Sarria: <https://www.residenciasarria.com/blog/beneficios-yoga-cerebro-estudiante/#respond>

Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Obtenido de Diversitas: Perspectivas en Psicología: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>

Dolgopol, M. (21 de Septiembre de 2023). Agorafobia. Obtenido de Topdoctors: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/agorafobia106>

Elizondo, R. A. (25 de Mayo de 2005). Ansiedad estudio. Obtenido de Revista Psicológica científica: <https://psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/#:~:text=Teor%C3%ADa%20Psicodin%C3%A1mica,Su%20creador%20fue&text=Dijo%20que%20la%20angustia%20es,peligrosa%20en%20situaciones%20de%20alarma.>

Estrés y ansiedad en el aula: ¿Cómo abordarlos? Recomendaciones y técnicas. (25 de Marzo de 2021). Obtenido de Unir: <https://www.unir.net/educacion/revista/estres-y-ansiedad-en-el-aula/>

Guía del sueño. (s.f.). Obtenido de Hospital Sanitas La Moraleja : https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/pautas_higiene_sueno.pdf

Introducción a la vida universitaria. (2018). Obtenido de Facultad de ciencias exactas y tecnología: <https://www.facet.unt.edu.ar/ingbiomedica/wp-content/uploads/sites/46/2018/03/VidaUniversitaria-Modulos-1-y-2.pdf>

Maldonado, J. C. (27 de Marzo de 2023). Enfoque cognitivo para la ansiedad. Obtenido de Instituto Salamanca: <https://institutosalamanca.com/blog/enfoque-cognitivo-para-la-ansiedad/>

Manejo de la ansiedad académica. (s.f.). Obtenido de Centro de Apoyo al Desempeño Académico: <https://cada.udd.cl/files/2018/11/2-A.pdf>

Pérez, V. M.-O. (17 de Noviembre de 2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de educación. Obtenido de Revista de la Facultad de Educación de Albacete: [file:///C:/Users/lizbe/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lizbe/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20(2).pdf)

Redalyc. (Julio-diciembre de 2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Obtenido de Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Redalyc. (10 de Octubre de 2019). Universidad Autónoma de Aguascalientes. Obtenido de Estrés académico en estudiantes universitarios: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>

Salaberria Irizar, K., Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa Odriozola, E. (Septiembre de 1995). Ansiedad Normal, Ansiedad Patológica y Trastornos de Ansiedad. Obtenido de <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanchez Padilla, M. L., Álvarez Chávez, A., Flores Cerón, T., Arias, R. J., & Saucedo, G. M. (s.f.). El Reto del Estudiante Universitario ante su Adaptación y Autocuidado como Estrategia para Disminuir Problemas Crónicos Degenerativos. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/e7.html>

Scielo. (Junio de 2015). Diversitas: Perspectivas en Psicología. Obtenido de Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179499982015000100006&script=sci_arttext108

Stanislaus State. (13 de febrero de 2024). Obtenido de Ansiedad en estudiantes universitarios: <https://www.csustan.edu/CAPS/recursos-para-padres/ansiedad-en-estudiantes-universitarios>

Zapata, P. Ansiedad-estado y estrategias de afrontamiento en los alumnos. (2021). Obtenido de Universidad Católica Argentina: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15832/1/ansiedad-estado-estrategias.pdf>

DESMITIFICACIÓN Y RECONEXIÓN DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL COLECTIVO

Recepción: 14 Febrero 2025 Aceptación 28 Febrero 2025

Galeano-González Anabel

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2997-8252>

Resumen

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: “La desmitificación de la terapia psicológica influye en la aceptación de ésta herramienta a cuenta de brindar una reconexión con la calidad de vida para cada individuo de la sociedad”

Objetivo: Determinar pautas de reconexión de la psicoterapia por medio de la desmitificación de ésta, a cuenta de generar una mejor calidad de vida

Material y método: La muestra se conformó por 50 sujetos, mayores de 18 años, ambos sexos, nivel de escolaridad y estado civil indiferente. Se utilizaron dos instrumentos: Escala de calidad de vida Whoqol-Bref y un instrumento de diseño propio.

Conclusiones: En relación con los resultados obtenidos y la hipótesis planteada en la investigación, se puede corroborar dos variables de la hipótesis, la desmitificación de la psicoterapia y la aceptación de la terapia psicológica, en cuanto a la reconexión con la calidad de vida para cada individuo de la sociedad, no se pudo comprobar.

Palabras clave: Colectivo, Desmitificación, Mito, Reconocimiento

Introducción

El goce de buena salud habla de una armonía entre el cuerpo y la mente, de la simbiosis de la carne y el alma. El hombre en toda su historia ha vivido con la constante lucha de lo externo y lo interno; no solo se es viseras y huesos. Mientras que, a través de los siglos se ha considerado y desconsiderado la salud mental del ser humano.

Históricamente el mismo desconocimiento de la psique, ha hecho que el hombre se haga a prácticas desde bárbaras, ignotas hasta llegar al desconocimiento absoluto de su salud mental, sea por oscurantismo o por elección.

Actualmente el panorama se ha visto modificado, por una creciente necesidad de la atención de la salud mental. La misma situación mundial vigente va guiando y ratificando la alta demanda del bienestar emocional mental.

No gozar de una buena salud mental afecta como actuamos, pensamos y sentimos. Esta, en ausencia implica un desequilibrio del bienestar emocional, psicológico e incluso social. Darse el tiempo de crear un espacio de investigación de las necesidades psicológicas de una población es una tarea ardua, más no incipiente; es inapellable.

El contexto social exige giros para el avance como civilización y esta misma evolución demanda un óptimo estado de salud de las personas de una sociedad con el fin de prevalecer.

Hay múltiples alternativas hogaño para mejorar la salud mental, la información excesiva de la cual se dispone ofrece diversas prácticas que prometen aliviar las penumbras del alma, de la psique. Entre ellas la psicoterapia, un proceso de diversos métodos o formas, que busca adentrarse en lo profundo del mismo complejo espíritu humano.

Las terapias psicológicas brindan oportunidades de conocimiento y mejoría de las relaciones sociales, intrapersonales e interpersonales. Saber concretamente de ellas dispondría a un saneamiento personal y colectivo.

La psicoterapia como tratamiento conlleva una relación bilateral entre el profesional del área con el tratante, dígame durante la investigación, psicólogo y cliente. Que por medio de procesos comunicativos se disponen a crear lazos de apoyo y orientación basados en la confianza, la confidencialidad y discreción. La relación psicólogo-cliente emplaza a la objetividad, discrecionalidad, neutralidad y rectitud por parte del psicólogo; mientras que del cliente se espera constancia y disposición.

La terapia psicológica como proceso es fundamentado en cimientos científicos válidos y efectivos, con el objetivo claro de remediar las interacciones externas e internas humanas. La ciencia es el camino investigativo más cercano a la verdad, la psicología hace parte de ésta y se regocija de su confiabilidad, de su validez.

Desde tiempos remotos el hombre ha concebido todo aquello que desconoce apartando su incompreensión de todo proceso científico, refugiándose en explicaciones mitológicas y la salud mental, las psicopatologías, emociones, pensamientos y percepciones no han sido ajenas de dichas explicaciones.

Los pensamientos míticos que circunda la Terapia Psicológica se ven infundados por el voz a voz de experiencias personales que distan de lo que realmente es el proceso terapéutico sea por negación de éste o ausencia de conocimiento sobre el procedimiento realizado dentro de la Psicoterapia y las aportaciones que hace al cambio conductual de los individuos, el mejoramiento de la salud mental y la sanidad que conlleva en la sociedad, tener individuos sanos física y mentalmente.

Es un tabú para la sociedad todo lo concerniente al ámbito mental de la persona. Es difícil abrirse al cambio, para un individuo como para el colectivo. Aun así, situaciones adversas generan una hendidura que provoca un vuelco de ideas, un giro propicio a la búsqueda de enmiendas que favorezcan el desarrollo humano.

Aunque la terapia psicológica en diversas esferas sociales no tenga una connotación ideal por cultura, idiosincrasia, costumbres o creencias; va encaminada a encontrar la calidad de vida adecuada de una persona.

Los múltiples beneficios de la psicoterapia encaminan a un individuo, a un grupo social para la vida en calidad. El avance de una sociedad no solo implica un crecimiento económico o político o territorial, también equivale a la maximización de la humanidad. Basta conocerse por dentro, para conocer todo lo que hay afuera.

La terapia psicológica es una necesidad inherente de un ser humano, necesidad que nos hemos negado durante mucho tiempo. En el desarrollo psicológico humano se hace demandante el autoconocimiento, la estimulación de habilidades, el análisis de los problemas y por ende la

capacidad resolutive. Estos factores de ser abordados en séquito profesional sirven de garantía en el éxito de un individuo en el medio social. Durante esta investigación se buscará identificar las principales ideas intergeneracionales míticas de la Terapia Psicológica y cómo desmitificarlas generando una reconexión de ésta con la calidad de vida del colectivo.

Alrededor de la Terapia Psicología surgen cientos de ideas, mitos que limitan la percepción que tenemos referente a ella. Existen pensamientos coloquiales, tal como “solo los locos van con el psicólogo” al igual que “es mejor acudir con un amigo o persona de confianza, estos te escuchan y no te cobran” o la creencia las lecturas de cartas para comprender hechos que aturden la existencia. Incluso gran parte de la población desaprueba su utilización, generando que la sociedad se desconecte de métodos efectivos que pueden propiciar el cambio conductual de una persona.

Debido al hito histórico en que se encuentra la humanidad: guerras, pandemias, recesiones económicas, etc. se ha suscitado la gran necesidad colectiva de atención a la salud mental. Sin embargo, la sociedad se resiste a la Terapia Psicológica a causa de toda la mitología que se genera sobre esta.

El desconocimiento propio de las herramientas psicológicas genera poca accesibilidad y conexión con una sociedad que día con día, hace más presente la necesidad imperante de éstas. El avance tecnológico, la aceleración del ritmo de vida de los conciudadanos en las grandes urbes, la movilización masiva a las ciudades cosmopolitas, e incluso la aceleración industrial ha llevado al humano a ser movido, más que en su *modus vivendi*, en la estructura de pensamiento.

No solo la información está a la mano en un mundo globalizado, donde reina el conocimiento accesible hace sombra la desinformación. El mito es el primer indicio de ciencia en la evolución histórica de la humanidad, es una explicación burda de lo desconocido, de todo aquello a lo que no se entiende un porque explícitamente. Y este velo de oscuridad debe y siempre termina siendo develado como el ciclo mismo de evolución.

Por ende, para la psicología como ciencia resulta inexcusable desmitificar todas las concepciones erradas que circundan sus lineamientos, en especial la práctica de la psicoterapia. Asimismo, resulta práctico para el psicoterapeuta ahondar en las formas de reconexión del este instrumento terapéutico con la calidad de vida del colectivo.

Tener una idea concisa y clara sobre la psicoterapia permitirá asociarla con un bienestar, una mejora en el modo de vida de cada individuo de una sociedad. Produciendo una mancomunidad de ambos conceptos, psicoterapia es igual a bienestar.

Para lograr comprender a plenitud el aura mitológica sobre la psicoterapia es necesario recorrer la cultura humana y su relación con el mito, desencadenar y encadenar conceptos, a cuenta de reconocer o replantear las verdades que se disfrazan sobre la psicología misma, así como la psicoterapia.

¿Cómo influye la cultura en el pensamiento? Cada ser humano posee una cultura ideológica que le define y posiciona en un grupo social. L. While en la ciencia de la cultura, denomina colectivamente a el lenguaje, creencias, costumbre, herramientas, viviendas, obras de arte, etc.; por medio de la utilización de símbolos, como cultura.

Podemos hablar de «cultura» como sinónimo de ideología. Los seres humanos necesitamos vivir en un mundo que sea más o menos inteligible y en el que encontremos sentido a la

existencia. Construimos una imagen o una noción coherente del mundo social y cósmico del cual formamos parte. Necesitamos, en definitiva, disponer de una especie de mapa significativo que nos permita situarnos en el mundo y comprendernos a nosotros mismos.

La ideología se puede considerar como un sistema de representaciones – conceptos, imágenes y mitos– que posee un rigor y una lógica propia, y que adopta un importante papel histórico en el desarrollo de una sociedad concreta. El discurso ideológico a menudo oculta o enmascara determinados intereses.

Una ideología implica una determinada «concepción del mundo». Así, las ideologías son sistemas de creencias, normas y valores sobre el mundo. En este sentido, no es tan importante que estas creencias sean «verdaderas», como que sean plausibles (Barry L. Beyerstein, 2009).

El pensamiento como reflejo de la cultura es transferible de generación a generación. Todas las ideas, creencia, costumbres, prácticas son heredables y pueden distar de fundamento o perderse dicho argumento en el tiempo dando cabida a el mito. Aquello que despierta en el hombre pensamientos que le son desconocidos.

La mitología constituye uno de los legados más grandes de los pueblos antiguos, donde se puede apreciar las diferentes maneras en que tratan de dar respuesta a aquello que desde los inicios de la humanidad han sido grandes interrogantes, y que se han convertido en fuente de constante fascinación y estudio, pero que en la actualidad lamentablemente ha perdido el valor que ostentaba en los tiempos del pasado.

Los cuentos y los mitos se han ido fundiendo a través de los tiempos y representan una forma de acumulación de experiencias que los pueblos han ido integrando, donde confluyen elementos sociales y culturales que dan cabida a conocimientos profundos de la humanidad, pudiéndose acceder a ellos de un modo simple y directo para todos.

Son muchas las definiciones que da el diccionario de la palabra “mito”, pero las que mejor se adecuan a nuestros propósitos son las dos que propone el American Heritage Dictionary (2000): “historia o creencia popular (aunque falsa) que se asocia a una persona, institución o hecho” y “ficción o media verdad, especialmente la que forma parte de una ideología”.

El relato mítico –que la sociedad construye– es el instrumento privilegiado por el cual un sujeto, en estado de desamparo y precariedad, recupera algo del orden de su dignidad. (Barry L. Beyerstein, 2009)

Si bien es cierto que una sociedad que olvida su pasado se condena indefectiblemente a revivirlo, también es verdadero que, a fuerza de estar permanentemente al acecho, la memoria termina por descuidar la fidelidad histórica y no resulta menos descarado olvidar la trascendencia de lo acaecido que el no recordar su misma existencia.

Los entornos sociales siempre habrán de intentar disponer de las víctimas –se trate de los muertos cuanto de los sobrevivientes– como un modo paradójico de instrumentarlos, situándolos a una distancia prudencial, tanto para no atormentarse como para no responsabilizarse por su aniquilación. (Korman, 2006)

Mitos en torno a la psicología

La mitología en la psicología tiene una acepción, que pretenden explicar diversas conductas humanas como lo evidencia Freud.

Algo semejante podríamos suponer que aconteció cuando, desde la mirada mítica, Freud en los inicios del psicoanálisis, tuvo un interés explícito y documentado en los mitos, de tal forma que incluso se basó en ellos para desarrollar dos de sus más importantes teorías: el complejo de Edipo, tomado del texto de Sófocles "Edipo Rey", y el concepto del narcisismo, del mito de Narciso. (Felipe Henríquez Ruz, 2018)

La primera alusión de Freud a los "mitos endopsíquicos" se halla en sus Cartas a Wilhelm Fließ (1887-1904) (1986), particularmente en aquella que envió el 12 de diciembre de 1897 a su querido amigo y confidente. Allí Freud escribió:

¿Puedes imaginarte lo que son "mitos Endo psíquicos"? El más reciente engendro de mi trabajo mental. La oscura percepción interna del propio aparato psíquico incita a ilusiones cognitivas que naturalmente son proyectadas hacia afuera y, de manera característica, al futuro y a un más allá. La inmortalidad, recompensa, todo el más allá son tales figuraciones de nuestro interior psíquico. ¿Chifladuras? Psicomitología. (p. 311)

El mecanismo de la proyección, el supersticioso ubica afuera, en el mundo exterior, las causas de sus propias acciones "casuales"; la causalidad es puesta afuera para reforzar el valor de la casualidad y del azar: "Porque el supersticioso nada sabe de la motivación de sus propias acciones casuales, y porque esta motivación esfuerza por obtener un sitio en su reconocimiento, él está constreñido a colocarla en el mundo exterior por desplazamiento [descentramiento]" (Freud, 1901, p. 251).

Pero Freud incluso da un paso más allá al sostener la creencia de que toda concepción mitológica del mundo no es otra cosa, en el fondo, que psicología proyectada al mundo exterior. (Felipe Henríquez Ruz, 2018)

La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud ha sido influyente en la conceptualización y comprensión de varios mitos relacionados con la psicología. Uno de los mitos más conocidos que ha sido abordado por Freud es el Complejo de Edipo.

Según la teoría freudiana, los niños atraviesan una fase en la que experimentan una atracción sexual inconsciente hacia el padre del sexo opuesto y rivalidad con el padre del mismo sexo. Esta teoría ha sido cuestionada por algunos críticos, quienes argumentan que no todos los niños experimentan este tipo de sentimientos y que la teoría se basa en una visión simplista de las relaciones familiares.

Otro mito relacionado con la psicología que ha sido discutido por Freud es la creencia en la existencia del inconsciente. Según la teoría psicoanalítica, gran parte de los pensamientos, sentimientos y motivos no son conscientes y pueden estar ocultos o reprimidos. Esta idea ha sido cuestionada por algunos psicólogos y neurocientíficos, quienes argumentan que la mente consciente y la inconsciente no son tan diferentes como se cree y que muchas de las supuestas manifestaciones del inconsciente pueden ser explicadas por procesos conscientes.

Mitos existentes sobre la psicoterapia

En la actualidad, aún existen muchos mitos y estigmas en torno a la psicoterapia, a pesar de los avances en la investigación y la promoción de la salud mental. Algunos de estos mitos incluyen:

- La idea de que la psicoterapia es solo para personas con trastornos mentales graves o para aquellos que han experimentado traumas graves.
- La creencia de que la psicoterapia solo implica hablar sobre los problemas y no hace nada para resolverlos.

• La idea de que la psicoterapia es costosa e inaccesible para la mayoría de las personas.

• La creencia de que la psicoterapia es una experiencia dolorosa y que implica revivir experiencias dolorosas del pasado.

Estos mitos y estigmas pueden impedir que las personas busquen ayuda para sus problemas emocionales y pueden perpetuar la idea de que la salud mental es algo vergonzoso o débil. Es importante que los profesionales de la salud mental continúen trabajando para desmitificar la psicoterapia y educar al público sobre los beneficios y la accesibilidad de los servicios de salud mental.

Padecer cualquier tipo de problema psicológico, alteración del estado de ánimo o del pensamiento y por ideas erróneas abstenerse de ser tratadas, sanadas o curadas en tiempo por profesionales en el área constituye un riesgo y puede aumentar la gravedad. Tener la información y las herramientas adecuadas puede marcar drásticamente la diferencia. Tener el conocimiento de quien se es, se traduce en un dominio superior de sí mismo.

Sin una guía confiable que nos ayude a separar el mito psicoterapéutico de la realidad, es corre el riesgo de perderse en un mundo de falsas ideas.

Como dice el educador científico David Hammer (1996), las ideas científicas falsas tienen cuatro principales propiedades: (1) Son creencias estables y con frecuencia muy arraigadas acerca del mundo; (2) son contradichas por la evidencia mejor establecida; (3) influyen en la forma en que las personas entienden el mundo; y (4) tienen que ser corregidas para poder alcanzar el conocimiento verdadero (Stover & Saunders, 2000). Este último punto es fundamental para los propósitos.

Los servicios de psicología, entre ellos los de psicoterapia, resultan para muchos la única forma de resignificar su realidad y de generar las herramientas para afrontar los retos que esta vida les impone cada día. Nadie debería privarse de la oportunidad de mejorar su salud mental y por ende su calidad de vida por no asistir con profesional en psicología. Lamentablemente, todavía en pleno siglo XXI y a pesar de toda la información disponible, existe una serie de mitos e ideas erróneas sobre el campo de la psicología, técnicas, objeto y sujeto de estudio, que influyen directamente en la decisión de buscar ayuda por parte de quienes la necesitan (Gómez, 2022).

Objetivo: determinar pautas de reconexión de la psicoterapia por medio de la desmitificación de ésta, a cuenta de generar una mejor calidad de vida

Material y método:

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2022 a Abril 2023

b) Muestra: el tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística aleatoria, conformada por 50 sujetos mayores de 18 años ambos sexos, nivel de escolaridad y estado civil indiferente

c) Tipo de investigación: transversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento: el muestreo fue de forma aleatoria entre la población estudiantil.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales,

cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los adolescentes.

e) Instrumento(s) utilizado(s):

Instrumento 1: escala de calidad de vida WHOQOL-BREFF
Autor: Badía X., Salameo M., Alonso J.

Mide: Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona.

Instrumento 2: creado por la investigadora

Resultados:

El 47% de la muestra seleccionada calificó su calidad de vida bastante buena; el 30% la señaló como normal; el 13% indicó muy buena la calidad de vida; mientras que el 10% de los encuestados señaló como regular.

El 36% de la muestra encuestada extremadamente sintió que su vida tiene sentido; el 32% sintió normal; el 26% consideró sentir que su vida tiene bastante sentido; mientras que el 4% opinó que nada y solo el 2% sintió un poco.

El 34% de la muestra indicó que raramente tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión; el 30% consideró moderadamente; el 24% indicó frecuentemente tiene; el 8% muestra que siempre tiene sentimientos negativos y solo el 4% señaló nunca tener sentimientos negativos.

El 46% de la muestra encuestada estaba de acuerdo que sus relaciones personales mejoraron después de asistir a la terapia psicológica; el 34% de la muestra indicó estar totalmente de acuerdo; el 18% se mostró indiferente; mientras que el 2% señaló estar totalmente en desacuerdo.

El 38% de la muestra encuestada estuvo totalmente de acuerdo que la calidad de vida mejoró después de haber asistido a terapia psicológica; el 36% indicó estar de acuerdo; mientras que el 24% se mostró indiferente; y solo el 2% estuvo totalmente en desacuerdo.

Instrumento 1

Tabla 1: ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy mala	0	0%
Regular	5	10%
Normal	14	30%
Bastante buena	22	47%
Muy buena	6	13%
TOTAL	50	100%

Tabla 2: ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada	2	4%
Un poco	1	2%
Lo normal	16	32%
Bastante	13	26%
Extremadamente	18	36%
TOTAL	50	100%

Tabla 3: ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	4%
Raramente	17	34%
Moderadamente	15	30%
Frecuentemente	12	24%
Siempre	4	8%
TOTAL	50	100%

Instrumento 2

Tabla 1: Sus relaciones personales han mejorado después de asistir a la terapia psicológica.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente en desacuerdo	1	2%
Desacuerdo	0	0%
Indiferente	9	18%
De acuerdo	23	46%
Totalmente de acuerdo	17	34%
TOTAL	50	100%

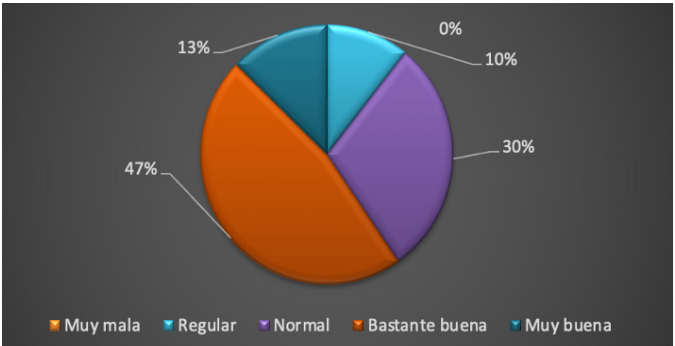
Tabla 2: La terapia psicológica ha mejorado su calidad de vida.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente en desacuerdo	1	2%
Desacuerdo	0	0%
Indiferente	12	18%
De acuerdo	18	46%
Totalmente de acuerdo	19	34%
TOTAL	50	100%

Instrumento 1

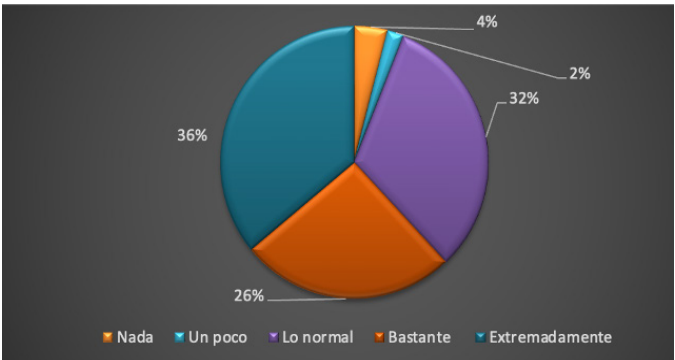
Gráfica 1

¿Cómo calificaría su calidad de vida?



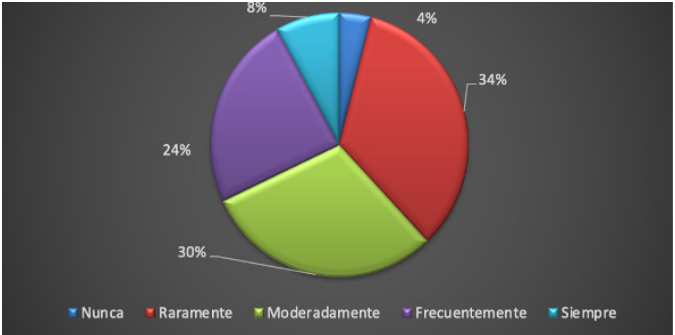
Gráfica 2

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?



Gráfica 3

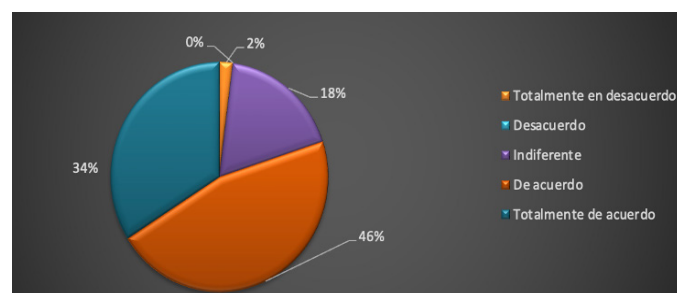
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?



Instrumento 2

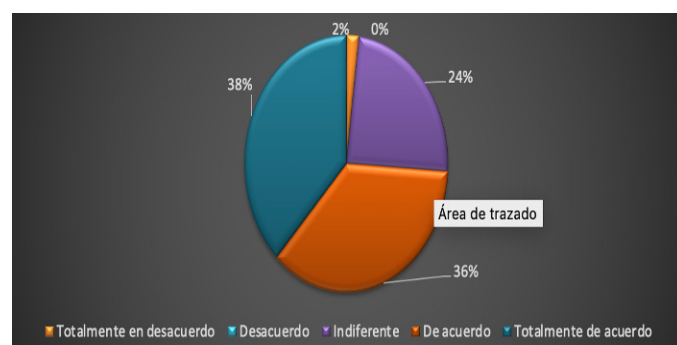
Gráfica 1

Sus relaciones personales han mejorado después de asistir a la terapia psicológica.



Gráfica 2

La terapia psicológica ha mejorado su calidad de vida.



Conclusiones

En relación con los resultados obtenidos y la hipótesis planteada en la investigación, se puede corroborar dos variables de la hipótesis, la desmitificación de la psicoterapia y la aceptación de la terapia psicológica, en cuanto a la reconexión con la calidad de vida para cada individuo de la sociedad, no se pudo comprobar.

Las variables comprobadas se correlacionan en la medida que al desmitificar la terapia psicológica se da la aceptación de esta. El instrumento número dos, reseña claramente la desaprobación de los mitos por la muestra encuestada tanto por la población que lleva un proceso terapéutico como la población que no.

Así mismo el mismo instrumento comprueba la aceptación de dicha herramienta psicológica, en los incisos que determinan la aceptación de la terapia psicológica. No se pudo determinar la afectación que tiene la psicoterapia en relación de la calidad de vida, no hubo variación en los índices entre la muestra que asiste a la terapia psicológica y la que no.

Referencias bibliográficas

- Alfonso Urzúa M, A. C.-U. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- APA. (2012). APA.org. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Obtenido de Redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Balarezo, L. (2016). Psicoterapia. Centro de Publicaciones.
- Barry L. Beyerstein, J. R. (2009). 50 grandes Mitos de la psicología popular. Scott Lilienfeld.
- Basilio, M. A. (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de

Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos. Lima, Perú.

Bellver, A. (2007). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Valencia, España.

Camacho, D. J. (2006). Panorámica de la Terapia Sistémica. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo33.pdf>

Cuadra L, Haydée R. F. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26400105.pdf>

Davison, Richard (2012). El perfil emocional de tu cerebro. Editorial Destino.

Etchebarne, I., Fernández, M., & Roussos, A. J. (2008). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en terapia interpersonal. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100001

García, J. N. (2019). Introducción a la psicoterapia. Ediciones UAPA.

Gaxiola Romero, José C. (2016). El bienestar psicológico Una mirada desde Latinoamérica. Editorial Qartuppi.

Gómez, D. (2022). Psicoterapia en tiempos de pandemia: mito y realidad. Obtenido de <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/download/551/331>

Henríquez Ruz, Felipe N. B. (2018). La vida como "de-vivir" o Schreber, teórico de las pulsiones. A propósito de los "mitos endopsíquicos" de Freud. Obtenido de <https://doi.org/10.14482/eidos.30.195>

Hernandez, I. M. (2020). repositorio.upch.edu.pe. Obtenido de universidad peruana cayetano heredia: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1

Jung, C. G. (2006). La práctica de la psicoterapia. Editorial Trotta, S.A.

Korman, G. (2006). Psicoterapias para el tratamiento de los trastornos mentales. deconstruyendo mitos sobre exclusividades teóricas del psicoanálisis. Obtenido de Redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/146/14617733006.pdf>

Kottler, J. (2019). Los retos de ser Terapeuta. Manual Moderno.

McLeod, M. C. (2016). Terapia centrada en la persona: una perspectiva pluralista. Obtenido de Desarrollo Profesional Centrado en la persona: <https://www.pce7.com.ar/es/article.php?id=9>

Nohelia Hewitt Ramírez, C. A. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Obtenido de scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242009000100012

Olivera, C., Oppedisano, P., Fiocca Solimei, L. A., & Barrera, C. E. (2011). LA EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA. Buenos Aires, Argentina.

R. Bernardi, D. D. (2004). Guía clínica para el psicoterapeuta. Obtenido de Revista de psiquiatría del Uruguay: http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf

Redondo, M. C. (2020). epistemología y psicoterapia. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31004407.pdf>

Rodríguez-Zafra, Mónica (2022). Psicoterapia psicodinámica y psicoterapia de grupo: conceptos e intervenciones terapéuticas. Obtenido de Revista de Psicoterapia: <https://www.academia.edu/download/86355609/936.pdf>

Vanden Bos, G. R. (2010). APA. Diccionario conciso de psicología. Manual Moderno.

Verdaro, C. (2020). Construir la muerte. Obtenido de Construir la muerte. XII Congreso Internacional: <https://www.aacademica.org/000-007/719>

ABORDAJE PSICOLÓGICO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD A LAS FAMILIAS Y VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Recepción: 3 Marzo 2025 Aceptación 24 Marzo 2025

Rivera- Ochoa Julia Janeth

ORCID: <https://orcid.org/00009-0005-7462-2181>

Resumen

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "La falta de apoyo económico por parte de instancias gubernamentales, la limitada capacitación del personal de salud y los escasos instrumentos y programas son algunos de los obstáculos para un abordaje psicológico adecuado a las familias y víctimas de abuso sexual infantil por parte del personal de salud"

Objetivo: Identificar los obstáculos que impiden la atención y seguimiento de calidad en organismos e instancias públicas y privadas.

Material y método: La muestra se conformó por treinta sujetos entre 25 y 70 años de edad, pertenecientes al área de la salud (psicólogos, médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales, etc.) y que hayan trabajado o continúen trabajando en casos de abuso sexual infantil.

Se utilizó un instrumento realizado por la investigadora: que constaba de 20 reactivos con el objetivo de medir si los profesionales de la salud cuentan con instrumentos, programas, apoyo económico y reciben una capacitación que facilite el abordaje a casos de abuso sexual infantil.

Conclusiones: La revisión expuesta a lo largo de esta investigación muestra que en México no existe un registro nacional adecuado de casos de ASI a las diferentes instituciones de salud, educación, protección a la infancia y justicia, por lo que no se puede estimar una cifra exacta de estos casos, y esto puede resultar un obstáculo más para dimensionar la magnitud del problema en nuestro país.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Familia, Educación sexual integral.

Introducción

Durante muchos años las sociedades más conservadoras han tratado de negar la existencia de la sexualidad en los niños y jóvenes, asegurando que esto encamina al niño a tener ideas sexualizadas incorrectas, negándoles rotundamente la educación sexual integral que ofrecen las escuelas e instituciones. A pesar de que existen avances en cuanto a la protección y derechos del infante, en la actualidad el abuso sexual infantil sigue siendo un problema mundial.

El abuso sexual infantil (ASI) ha sido un problema a lo largo de la historia que ha carecido de concientización por parte de las autoridades y la sociedad en general, inicialmente los relatos de abuso eran considerados fruto de la fantasía del infante, sobre todo cuando este provenía por parte de la familia. Estos casos pasaron inadvertidos y fueron negados por la complejidad del asunto, ya que resulta difícil creer que estas agresiones sexuales se den en la propia familia. Actualmente hay un mayor interés y preocupación por este tema, aunque la realidad es que muchos casos aún permanecen en el anonimato.

El concepto de abuso sexual infantil (ASI) ha evolucionado constantemente en el campo de la psicología, ya que se han incluido distintos criterios para definir esta problemática. Hoy en día existe una actividad mayor en la investigación del abuso

y el maltrato hacia los infantes, por lo que éste se puede definir como la implicación o el contacto entre un adulto y un niño o adolescente en actividades sexuales en el cual la víctima es incapaz de dar su consentimiento, y, en la que en la mayoría de los casos se hace uso de la manipulación, amenazas y/o fuerza.

En relación con la idea anterior el abusador puede utilizar estrategias de coerción como el vínculo afectivo que exista con la víctima. Es de conocimiento general que el perpetrador suele ser alguien que conforma parte del núcleo familiar o pertenece al entorno más cercano, y este se mantiene tras una fachada de confianza, bondad y serenidad.

En la gran mayoría de los abusos sexuales no se presenta el uso de la fuerza física. Esta relación cercana provoca mayores efectos psicológicos en las víctimas, debido a que es más difícil que relate su experiencia por temor a ser expuestos o traicionados, garantizándole al abusador el silencio de la propia víctima.

Por otra parte, están las estrategias de coacción las cuales implican el uso de la violencia o la fuerza física para intimidar, extorsionar o amenazar a la víctima con el fin de llevar a cabo su objetivo. Estas estrategias también pueden presentarse en una condición en la que la víctima no puede dar su consentimiento porque padece alguna discapacidad física o intelectual, o bien, está bajo los efectos de fármacos, drogas y alcohol que el mismo perpetrador le ha facilitado.

Dentro de este concepto de abuso sexual infantil (ASI) existen distintos tipos de agresión y abuso que no implican un contacto físico como la violación, si no actos en los que no existe actividad como: el exhibicionismo, exposición a material pornográfico, masturbación delante del niño, relato de historias sexuales, etc. Teniendo en cuenta que la violación no es la única expresión de agresión sexual, el abuso sexual, a diferencia muchas veces de la violación, no asegura una huella física probatoria, lo cual dificulta un proceso judicial.

En su mayoría las víctimas no presentan lesiones físicas que de indicio a quien fue el perpetrador, ni mucho menos existen pruebas y testigos que avalen la palabra del menor, lo cual se vuelve un obstáculo en la continuación del caso, ya que éste no recibe un tratamiento, ni la justicia correspondiente.

Este acto causa efectos en los niños, niñas y adolescentes los cuales se generan de manera inmediata comprometiendo su desarrollo infantil el cual se agravará si no recibe una atención multidisciplinaria adecuada. Por otra parte, el nivel de impacto que puede presentar cada sobreviviente dependerá de las características del abuso, la relación que tenía con el abusador, credibilidad del entorno, red de apoyo, etc. Por esta misma razón es importante reconocer que la ausencia o presencia de ciertas manifestaciones no comprueban por sí mismas la inexistencia del abuso sexual.

A lo largo del desarrollo integral de la víctima se pueden producir distintas manifestaciones correspondientes a su etapa evolutiva, por lo que se estima que en un período de 2 años o menos se comienza a ver secuelas en el área física y psicológica

del menor. Las y los menores que han sido víctimas de abuso sexual van presentando daños en su capacidad cognitiva y de socialización, e incluso manifiestan problemas en la conducta.

Eventualmente comienzan a presentarse problemas somáticos (enuresis, dolores de cabeza y estomacales), ansiedad y depresión.

En cualquier momento del desarrollo el abuso sexual es un evento traumático. Durante la infancia los efectos son extremos, ya que el menor cuenta con un repertorio limitado de recursos psicológicos debido a que el infante es biológica, psicológica y socialmente inmaduro por lo que es muy importante que cuenten con una serie de condiciones externas de protección y estabilidad por parte de su familia.

Es por esta razón que el funcionamiento familiar toma importancia en el impacto psicológico de la víctima; un ambiente familiar disfuncional y violento, caracterizado por conflictos y falta de cohesión, aumenta considerablemente la vulnerabilidad del menor a la continuidad del abuso y secuelas derivadas del mismo.

El apoyo por parte de sus cercanos es un elemento fundamental para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la confesión del abuso.

En el caso de los adolescentes la sintomatología es similar a la de los niños, pero es mucho más probable que en esta edad la víctima sufra de trastornos disociativos, trastornos de alimentación y de estrés post traumáticos.

Las víctimas adolescentes presentan con mayor frecuencia conductas suicidas, autolesivas, conductas sexuales tempranas y de riesgo, etc. Si estas secuelas se mantienen más de los dos años se habla de que el menor podría tener alteraciones psicopatológicas abarcando hasta su edad adulta.

Algunas de las manifestaciones del abuso sexual infantil a corto plazo suelen ser despercebidas debido a la influencia de creencias falsas respecto a este tema. Alrededor de esto existen numerosas ideas erróneas que llevan a una detección tardía.

La falta de información adecuada, el tabú de muchos grupos sociales y familiares y el estigma social que conlleva la familia denunciante como la del agresor/a han distorsionado la información que se tiene respecto a este tema.

En síntesis, es evidente que la forma en la que la sociedad y la familia considere este problema influye en los efectos que padecen las víctimas, es indudable que la misma experiencia tiene un efecto propio, basados en el desequilibrio de poder que existe entre el agresor y el, niño, niña o adolescente.

Como se ha mencionado anteriormente, el infante que vive este tipo de experiencias llega a presentar síntomas, que, en su mayoría, permanecen o, incluso se agudizan con el paso del tiempo. Hay casos en los que estos síntomas pueden llegar a considerarse como patológicos. Aunque es importante recalcar que algunos niños que han vivido esto pueden ser asintomáticos, es decir, no mostrar algún signo de trauma.

Por todo esto, es importante que psicólogos, doctores, trabajadores sociales, etc. otorguen una atención y evaluación individualizada de cada caso, y hacer un seguimiento a las familias e infantes, presenten o no una sintomatología. Esta debe tener el objetivo de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo la salud física y mental del menor.

La formación educativa que tengan los profesionales en estos temas será crucial para el abordaje del tema. Los prestadores de

servicios de salud deben contar con capacitación, sensibilización y constante actualización del tema. Sin embargo, México se ha convertido a nivel mundial en el primer lugar con casos de abuso sexual infantil y seguirá escalando hasta que no haya una atención y prevención personalizada de calidad.

Abuso sexual infantil (asi): Conceptos y aspectos Generales

El ASI es una forma grave de maltrato infantil en donde se transgreden los derechos más fundamentales del infante atentando directamente con su integridad física y dignidad humana impidiéndole que se desarrolle plenamente, además de afectar al menor dentro de su sistema familiar y fuera de este.

Para iniciar un estudio a profundidad de esta problemática es necesario partir desde sus distintas definiciones. Es de vital importancia ahondar en los distintos conceptos de los presentes autores para visualizar las concepciones de una en una, realizar un comparativo y reconocer cual engloba la complejidad del ASI.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Abuso Sexual es una tipología de maltrato infantil lo cual involucra al infante en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales esta evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades que transgreden las leyes o restricciones sociales.

El National Center of Child Abuse and Neglect (1978) menciona que el ASI consiste en episodios de contacto e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto agresor usa al niño para estimular sexualmente a él mismo, al niño o a otra persona. El AS puede ser también cometido por un menor cuando es significativamente mayor que la víctima, o cuando el agresor está en posición de poder o control.

En la Guía para la prevención y respuesta del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2003, p. 16) definen el Abuso Sexual como la intrusión física real o amenaza de naturaleza sexual, incluyendo manoseo inapropiado, por la fuerza o bajo condiciones desiguales o coercitivas, el cual puede ser cometido por cualquier persona en posición de poder, autoridad o control, miembros de la familia/comunidad, colegas de trabajo, incluyendo personas extrañas.

La Organización Panamericana de la Salud (2002) definió al ASI como "cualquier conducta sexual directa o indirecta cometida por una persona mayor contra una persona menor de edad. La misma puede darse en contra de la voluntad del niño o la niña, o bien, por medio de la coerción, el chantaje y la manipulación.

Debe tenerse presente que el consentimiento no es posible entre un adulto y una niña o niño ya que las diferencias entre poder, estatura, habilidades cognitivas, información, etc., hacen imposible la negociación para la actividad sexual".

En los últimos años la detección de estos abusos registra algunas tendencias novedosas debido a la tecnología, desafortunadamente este nuevo entorno tecnológico también plantea nuevos riesgos y canales para que se propicie el abuso.

De acuerdo con el Comité de los Derechos del Niño la tecnología está siendo empleada para producir, distribuir, mostrar y poseer imágenes o grabaciones de menores de edad, esto con el fin de intimidar, hostigar, acosar o coaccionar para que participen en actividades sexuales u obtengan información personalmente. Las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, Telegram son algunos de los medios por los cuales se amedrenta a los infantes según reporta.

El Módulo de Ciberacoso (MOCIBA).

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) considera que el AS es todo el contacto y/o actividad sexual entre un/una niño/a y una persona que ejerce una posición de poder sobre él o ella, sin su consentimiento o valiéndose de amenazas, violencia física o psicológica u obteniendo su consentimiento por medio de engaño; para estimularse sexualmente o estimular a otras personas.

La Ley Federal para la Prevención y el Tratamiento del Abuso Infantil (CAPTA) considera el abuso sexual como el empleo, el uso, la persuasión, la instigación, la provocación o la coerción de cualquier niño para que sea partícipe de una conducta sexualmente explícita, o la simulación de dicha conducta con el propósito de reproducir la representación visual de dicha conducta, o la violación de un menor; el abuso, la prostitución o alguna otra forma de explotación sexual de los niños o el incesto con los niños.

Cada uno de los conceptos planteados muestran que esta interacción se desarrolla en un acto de superioridad y de dominación, haciendo uso en determinados casos la violencia física y psicológica lo cual puede potenciar el daño al infante, quien en pleno desarrollo sufre una afección que sin duda necesitará de ayuda de un grupo multidisciplinario. Aunque en muchas ocasiones el daño no es evidente a la vista, este puede generar secuelas que se manifestarán activamente.

De estas definiciones se aprecian elementos comunes como la condición de vulnerabilidad de la víctima, por estar en desventaja real y simbólica con respecto a su agresor; la ventaja de superioridad de la que se vale el agresor para abusar de su víctima. Además, se puntualiza que el consentimiento no es posible, es decir, que, aunque el niño acceda, no se le podría llamar consentimiento debido a las diferencias cualitativas y cuantitativas entre un niño y adulto en diversas áreas, ya que el menor no cuenta con los recursos emocionales y cognitivos para estar consciente de lo que significa el hecho.

Otro punto importante que se destaca en uno de los conceptos es la posibilidad de que un niño más grande sea quien abuse de alguien menor. Aun cuando el menor contará con la información, no lo capacita para dar su aprobación para un contacto sexual. En todo caso, se considera Abuso Sexual puesto que constituye un acto de poder que fuerza a otro menor para realizar algo contra que no es capaz de aceptar.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2008) indica que el AS puede o no involucrar familiares de la víctima. En muchos casos puede haber o no contacto, lo que se traduce a que el abuso puede ser intrafamiliar, extrafamiliar, con o sin contacto físico persuasivo, contacto físico violento, hasta llegar a la explotación sexual. Pese a que existen definiciones variadas de este problema, muchas de ellas tienen en común la presencia de tres factores.

Primeramente, se habla de AS cuando se involucra a la víctima en un amplio espectro de actividades sexuales las cuales abarcan desde el exhibicionismo y voyerismo hasta la penetración. El segundo factor por considerar alude a las diferencias de jerarquía que existe entre el abusador y su víctima, indicando que el perpetrador se encuentra en una posición de poder y control sobre el niño.

El último factor guarda relación con lo anterior y hace referencia al uso de maniobras coercitivas por parte del abusador, tales como la seducción, manipulación y amenaza.

Por otra parte, es difícil tener una prevalencia exacta sobre el ASI, puesto que no todos los casos son denunciados por diferentes

aspectos, entre los que se destacan, que el agresor esta dentro del vínculo familiar y la víctima o padres de la víctima, no proceden de forma legal, por vergüenza o pudor que se genera entre ellos. UNICEF (2017) menciona que cualquier niño y niña puede ser víctima de abuso sexual, independientemente de su edad, género, etnia y nivel sociocultural Cabe mencionar que una parte importante de los abusos es de tipo incestuosa, ejercida por familiares y conocidos del menor y favorecida por la convivencia o cercanía.

Tipos de abuso sexual infantil (ASI)

Los criterios a los que se acude a los fines de clasificar el Abuso Sexual en la infancia serán en función al tipo de contacto sexual y de la relación entre el menor y el abusador. En virtud de lo mencionado anteriormente, la forma más evidente para llevar a cabo un abuso sexual es aquella donde se utiliza la fuerza física con la finalidad de someter a su víctima dejando rastros evidentes de agresión.

La manifestación más cruel de este acto es la violación la cual implica la penetración anal o vaginal utilizando el pene, los dedos o cualquier objeto para su realización. No obstante, el contacto físico también se puede llevar a cabo por debajo o por encima de la ropa, como los besos, tocar en forma sexual el cuerpo del o la menor, acariciar sus genitales o intentos de penetración.

Las consecuencias de tales expresiones pueden ser tan graves como las de una violación, pero su detección suele ser más compleja pues no generan heridas o lesiones físicas. Existen diversos tipos de actos abusivos cuyo objetivo es usar a la víctima para la satisfacción sexual del abusador y que pueden resultar más sutiles y por tanto más difíciles de identificar.

Un ejemplo de esto son los niños que son expuestos a mirar relaciones sexuales entre personas adultas o de su misma edad a través de la exposición de material pornográfico por medios digitales o que esto suceda en el mismo espacio físico. En ocasiones esta exposición es disfrazada por el abusador como "Educación Sexual". Es desacertado considerar que la ausencia de contacto o lesión física hace que el abuso no sea considerado un delito.

En función de la relación entre el abusador y la víctima el abuso puede llevarse a cabo por parte de un familiar que puede ser consanguíneo como un padre, madre, abuelo/a, hermano/a, tío/a o sobrino/a o no consanguíneo como hermanastros, tíos políticos. También incluyen a los adultos que cumplen un rol parental, por ejemplo, padres adoptivos, padre afín/madrastra. En algunos casos el abuso se puede perpetrar por parte de cualquier persona ajena a la familia.

Generalmente el ASI tiene expresiones iniciales más sutiles y de difícil identificación, para luego ir escalando a manifestaciones de mayor gravedad. Esta escalada caracteriza al abuso sexual como un proceso dinámico que avanza en intensidad y duración, desde expresiones sutiles y difíciles de percibir, hasta manifestaciones evidentes y de gran impacto en la salud de las víctimas, en la medida en que la interacción abusiva se transforme.

Fases dinámicas del ASI

La dinámica y los componentes del abuso sexual infantil se ejecuta desde un abuso de poder, fruto de la asimetría de edad entre abusador y víctima. Hay cinco fases en esta dinámica que no están exentas de ocultarse, y es importante identificarlas para comprender este fenómeno. Barudy (1999) refiere que el proceso abusivo puede ser entendido como una sucesión de diversas fases o etapas.

En la primera fase de seducción la persona agresora se aprovecha de su posición de poder y utiliza la manipulación y el engaño para obtener la confianza de la víctima y su entorno, lo que le permite, eventualmente, tener espacios a solas para ejecutar los actos abusivos.

Esta fase también puede considerarse como la fase de planificación, ya que el perpetrador busca las condiciones adecuadas para proceder al acto de abuso.

En esta fase el abusador se ganará la confianza de su círculo más cercano (familia, cuidadores) comprando comida o juguetes de su agrado y poniéndose a la orden para cuidarle ante necesidades familiares. Estas aproximaciones iniciales pueden hacer sentir culpable inseguro al niño, o bien, lo perciba con cierto agrado.

La segunda fase de interacción abusiva consiste en la ejecución de manifestaciones explícitas de agresión sexual. Se destaca que la intensidad de la agresión suele ser progresiva, inicia con manifestaciones sutiles que no generen alarma en la víctima, dificultando así la revelación por parte de la víctima.

A medida que el ciclo de violencia avanza, las agresiones suelen ser de mayor intensidad, por ejemplo, una interacción que inicialmente consistió en la exposición a material pornográfico puede ir escalando a la exposición de los genitales de la otra persona agresora para concluir en tocamientos.

Las primeras manifestaciones no suelen ser agresiones que generen malestar físico (dolor o incomodidad física), en este punto la persona agresora busca ir ejecutando la actividad con agresiones leves evitando así que los menores reporten a sus cuidadores.

La tercera fase de secreto sucede después de los hechos abusivos y busca que lo ocurrido no sea reportado a una tercera persona. Implica la utilización de recompensas (regalos, paseos, comida), amenazas explícitas (de daño personal o algún miembro de la familia) o atribución a la víctima de la responsabilidad de lo ocurrido para mantener el secreto. El éxito en esta etapa es lo que facilitará la ocurrencia de nuevos hechos abusivos.

En la cuarta fase de descubrimiento o revelación el menor u otra persona señala la situación abusiva, ya sea porque presencie el hecho o por que encuentre evidencias físicas (daño físico como moretones, golpes o fluidos corporales).

La revelación puede darse en cualquier contexto del niño o niña, y dependerá de la confianza percibida, la sensación de seguridad y la intensidad de la agresión.

Es importante señalar que la situación abusiva no siempre es definida como tal al momento de su revelación, ya que los menores pueden hacer una descripción del episodio, pero no le dan nombre de abuso sexual, violación o violencia sexual, pues como se ha explicado, no poseen la madurez, ni la apropiación de tal concepto.

Y para la última fase de negación la víctima como mecanismo de defensa tiende a negar la ocurrencia de los hechos por sus efectos negativos sobre la base de las amenazas impuestas, la sensación de culpa o incluso al reconocer las emociones negativas que la revelación tiene sobre sus cuidadores. El menor puede concluir que decir la verdad no es una alternativa y decide que es mejor opción no contar su versión.

Objetivo: Identificar los obstáculos que impiden la atención y seguimiento de calidad en organismos e instancias públicas y privadas

Material y métodos

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2021 a Abril 2022

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística aleatoria, conformada por 20 sujetos de edad de 25 a 70 años, ambos sexos pertenecientes al área de la salud (psicólogos, médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales, etc.) y que hayan trabajado o continúen trabajando en casos de abuso sexual infantil.

c) Tipo de investigación: Tansversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento: El muestreo fue de forma aleatoria, de manera virtual por medio de la aplicación de Forms a través de un link que se les proporcione a los participantes.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los participantes.

e) Instrumento(s) utilizado(s): Cuestionario elaborado por el investigador, de 20 reactivos, mide mider la capacitación y recursos con los que cuenta el personal de salud para dar un abordaje adecuado a las familias y víctimas de abuso sexual.

Resultados:

El 36% de la muestra seleccionada trabaja de manera particular en sus propios consultorios; el 27% trabaja en hospitales públicos; el 20% trabaja en asociaciones y solo un 17% de la muestra trabaja en hospitales privados.

Un 80% de los encuestados contestó No está en constante actualización sobre el ASI y un 20% de los encuestados contestó que Sí.

El 93% de los encuestados niega haber recibido algún apoyo económico o beca por parte del gobierno, mientras que un 7% afirma haberla recibido.

El 70% de los encuestados niegan conocer algún programa o institución que atiendan estos casos de forma gratuita, mientras que el 30% de la población afirma conocer instituciones como el DIF y la Fiscalía General de Justicia.

Tablas y gráficas

Tabla 1: Actualmente me encuentro trabajando en un/una

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consultorio	11	36%
Asociación	6	20%
Hospital privado	5	17%
Hospital público	8	27%
TOTAL	30	100%

Tabla 2: Estoy en constante actualización en temas de Abuso Sexual Infantil (ASI)

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	6	20%
No	24	80%
TOTAL	30	100%

Tabla 3: ¿Ha pagado para recibir alguna capacitación/taller/curso acerca del tema de Abuso Sexual Infantil o algún tema relacionado?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	22	73%
No	8	27%
TOTAL	30	100%

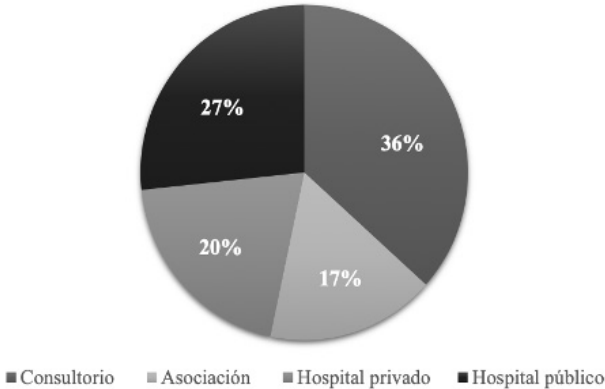
Tabla 4: ¿Considera que ha recibido el apoyo económico o becas por parte del gobierno para continuar con su educación acerca del Abuso Sexual Infantil?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	2	7%
No	28	93%
TOTAL	30	100%

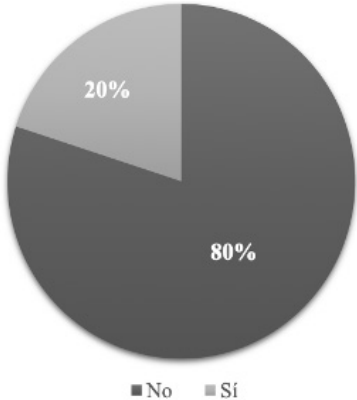
Tabla 5: ¿Conoce de programas e instituciones que atiendan casos de Abuso Sexual Infantil de forma gratuita?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	9	30%
No	21	70%
TOTAL	30	100%

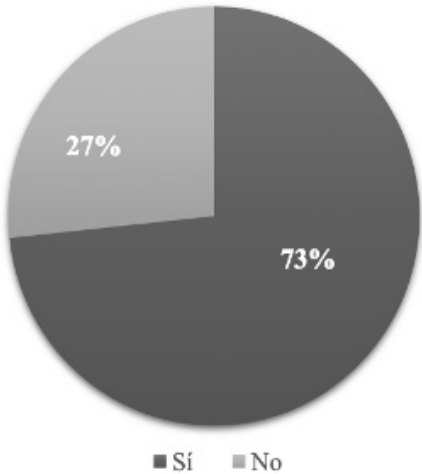
Gráfica 1 Actualmente me encuentro trabajando en un/una



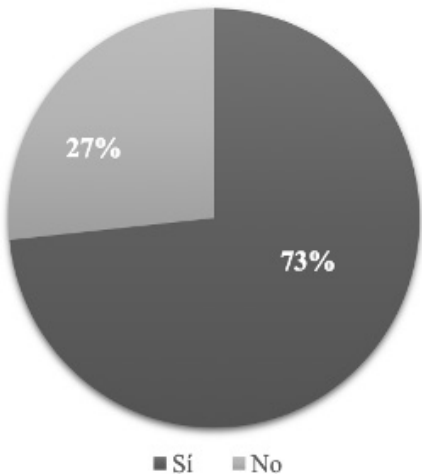
Gráfica 2 Estoy en constante actualización en temas de Abuso Sexual Infantil (ASI)



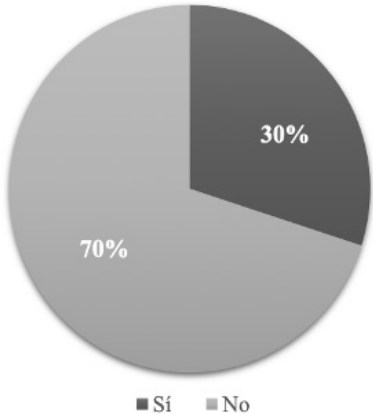
Gráfica 3 ¿Ha pagado para recibir alguna capacitación/taller/curso acerca del tema de Abuso Sexual Infantil o algún tema relacionado?



Gráfica 4 ¿Considera que ha recibido el apoyo económico o becas por parte del gobierno para continuar con su educación acerca del Abuso Sexual Infantil?



Gráfica 5 ¿Conoce de programas e instituciones que atiendan casos de Abuso Sexual Infantil de forma gratuita?



Conclusiones

La revisión expuesta a lo largo de esta investigación muestra que en México no existe un registro nacional adecuado de casos de ASI a las diferentes instituciones de salud, educación, protección a la infancia y justicia, por lo que no se puede estimar una cifra exacta de estos casos, y esto puede resultar un obstáculo más para dimensionar la magnitud del problema en nuestro país.

El proporcionarles un ambiente seguro y otorgarles todas las herramientas posibles a las víctimas y familia es solo algunos de los objetivos que se tiene al intervenir en esta problemática, no obstante, se detectó otro obstáculo que afecta la calidad de la atención que es el Síndrome de Burnout que pueden desarrollar los profesionales de la salud.

El trabajo que desempeña cualquier persona que pertenezca al área de la salud debe ser centrado en el menor y en su bienestar, aunque la realidad es que durante el proceso el profesional sanitario puede manifestar sentimientos como frustración, miedo, etc. Como se mencionó antes, el Síndrome de Burnout llega a desarrollarse en los prestadores de servicio ya que tienen un contacto directo con las personas afectadas y las demandas psicológicas y administrativas del trabajo aumentan, por lo que las consecuencias que sufren van desde lo laboral hasta su vida personal.

En general, se le debe proporcionar a los profesionales sanitarios los recursos psicológicos, económicos, educativos y morales para incrementar sus conocimientos y estos lo utilicen como apoyo para enfrentarse a tal problemática y no impere en ellos un sentimiento de desprotección, poca preparación e incluso desesperación u otros problemas que agraven su salud mental y física.

Referencias bibliográficas:

Alonso Varea, José Manuel P. H. (2005). Una experiencia de buena práctica e intervención sobre el abuso sexual infantil. España: Save the Children España.

Adolescencia, A. d. (7 de Febrero de 2020). CECODAP. Obtenido de CECODAP: <https://cecodap.org/en-el-abuso-sexual-el-primer-obstaculo-es-reconocer-el-delito-cecodaplive/>

Álvaro Roberto Vallejo Samudio, M. I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. Revista de psicología Vol. 30, 46.

Apraez-Villamarín, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Colombia forense, 94

Berlinerblau, Virginia M. N. (2013). Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Beltrán, N. P. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. Redalyc, 144.

Berlinerblau, Virginia M. N. (2013). Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Caballero, C. S. (2 de Junio de 2017). Revista pediatría atención primaria. Obtenido de Revista pediatría atención primaria: <https://pap.es/articulo/12498/abuso-sexual-infantil-saber-escuchar-introduccion>

Cantón-Cortés, David (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. Scielo, 561.

Cantón Duarte, José M. d. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid: Ediciones Pirámide.

Castrillo, N. C. (2017). El abuso sexual infantil y la intervención desde el trabajo social. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Chejter, S. (2018). Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia, lineamientos para su abordaje interinstitucional. Buenos Aires: UNICEF.

Children, S. t. (2001). Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. Madrid: Save the Children.

Chile, M. d. (2011). Guía clínica: Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de abuso sexual. Santiago: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

Cultura, O. d. (2014). Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias. Chile: UNESCO.

D., Y. (2015). La guía del asesor: Como trabajar con padres de niños que han sufrido agresión sexual. Enola: National Sexual Violence Resource Center (NSVRC).

Delgadillo Guzmán, Leonor Guadalupe J. A. (2020). Abuso sexual infantil en México: Un abordaje interdisciplinario. México: Universidad Autónoma del Estado de México

Echeburúa, Enrique (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. España: Universidad del País Vasco.

Fagúndez, Milagros M. L. (2021). Manual para el abordaje psicológico del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Venezuela: AVESA.

Fonllem, D. M. (2017). Educación sexual para todas y todos: la asignatura urgente para el logro de la igualdad en México. Ajusco: Congreso Nacional de Investigación Educativa.

García-Piña, Dra. Corina Araceli (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. Acta pediátrica de México.

García Velázquez, Janeth M. d. (2015). Abuso sexual infantil en México: Análisis jurídico-social de las causas, consecuencias y prevención. México: Universidad de Guadalajara.

García-Piña, David (2016). Sexualidad infantil: Información para orientar la práctica clínica. Acta Pediátrica Mexicana.

García Velázquez, Janeth M. d. (2015). Abuso sexual infantil en México: Análisis jurídico-social de las causas, consecuencias y prevención. México: Universidad de Guadalajara.

Geografía, I. N. (2020). Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres. México: INEGI.

Gil Rivera, Rosa Angélica P. P. (2019). Prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: Guía para madres, padres y adultos protectores. México: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil. España: Secretaría General de Educación y Formación profesional.

Gutiérrez, M. G. (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. México: UNICEF.

Hernández Morales, Graciela (2003). La educación sexual de la primera infancia.

Humanos, C. N. (2017). Protocolo para la atención y prevención de la violencia sexual en las escuelas de educación inicial, básica y especial en la ciudad de México. México: CNDH México.

Imach, S. C. (2017). Abusos sexuales y traumas en la infancia. Argentina: Paidós.

Intebi, I. V. (2008). Valoración de sospechas de abuso sexual infantil. Gobierno de Cantabria: Dirección general de políticas sociales.

Intebi, I. V. (2012). Estrategias y modalidad de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar. Gobierno de Cantabria: Colección de documentos técnicos 05.

- J. Gill Arrones, R. O. (2006). Valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad. Cuadernos de Medicina Forense, 74
- J.M Contreras, S. B. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. . Iniciativa de investigación sobre la violencia sexual.
- Lammoglia, D. E. (2004). Abuso sexual en la infancia. México : Random House Mondadori .
- León, E. V. (2014). Técnicas reportadas como efectivas en la intervención terapéutica del abuso sexual infantil. Edo. de México : Universidad Nacional Autónoma de México
- López, M. C. (2014). Los juegos en la detección del abuso sexual infantil . Buenos Aires: Editorial MAJPUE.
- Magdalena Velazquez Velazquez, L. G. (2012). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención . Redalyc ,
- Malacrea, M. (2017). Trauma y reparación: El tratamiento del abuso sexual en la infancia. Paidós.
- Marcelo Altamirano, V. L. (2011). Abuso sexual de menores: criminal plaza. Argentina: Alveroni Ediciones.
- Martínez, S. J. (6 de Enero de 2019). La Jornada . Obtenido de La Jornada: <https://www.jornada.com.mx/2019/01/06/politica/008n1pol>
- Merino, Marina (2019). Abuso sexual infantil, cuando el cerebro se niega a recordar . AOSMA,
- Moya, L. R. (2016). El abuso sexual infantil en México: Limitaciones de la intervención estatal . México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Perrone, Reynaldo M. N. (2010). Violencia y abusos sexuales en la familia: Una visión sistémica de las conductas sociales violentas. México: Paidós.
- Ospina, J. G. (2019). Abuso sexual infantil: Estrategia de intervención desde los modelos de prevención. Revista Mexicana de Medicina Forense,
- Ossandón, V. A. (2000). Guía básica de prevención del abuso sexual infantil. Chile: ONG Paicabí .
- Petrzelová, J. (2013). El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea. México: Plaza y Valdés Editores.
- República, S. d. (24 de Agosto de 2019). Senado de la República, coordinación de comunicación social . Obtenido de Senado de la República, coordinación de comunicación social: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/45796-mexico-primer-lugar-en-abuso-sexual-infantil.html>
- Reyes, M. A. (2014). Protocolo de Intervención en crisis por revelación del Abuso Sexual Infantil . México : Fundación Prevención del Abuso Sexual (Fundación PAS) .
- Rivera, M. R. (2017). Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes . México: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia.
- Rojas, Rosalba F. d.-L. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México . Salud Pública de Mexico , 27.
- Rodríguez, M. E. (2012). Rol del profesional en psicología clínica en los protocolos de atención a personas víctimas de asalto sexual en Costa Rica. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Rúa Fontarigo, Rosa V. P.-L.-R. (2018). El abuso sexual infantil: Opinión de los/las profesionales en contextos educativos . Revista Prisma Social No. 23, 65.
- Ruud, L. (2003). Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas: Guía para la prevención y respuesta. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) .
- Sánchez, F. L. (2014). Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual. Madrid : Editorial Síntesis .
- Sexual, C. d. (2014). Cartilla de derechos de las víctimas de violencia sexual infantil . México : Comisión ejecutiva de atención a víctimas .
- Sotelo, L. M. (2007). Prevención de abuso sexual de niñas y niños: Una perspectiva con enfoque de derechos. México: FAI Save the Children México.
- Tello Vaca, Carlota Eugenia M. G. (2013). Manual de prevención del abuso sexual infantil: Madres y familia. México: Fundación PAS.
- Trujillo, D. (23 de Julio de 2017). PESQUISA Javeriana. Obtenido de PESQUISA Javeriana: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/como-atender-a-un-menor-que-ha-sido-victima-de-abuso-sexual/>
- UNICEF. (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para las Infancias.
- Valdez-Santiago, Rosario A. V.-M. (2020). Abuso sexual infantil en México: Conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. México : Salud Pública de Mexico
- Valadez, B. (12 de Noviembre de 2020). MILENIO. Obtenido de MILENIO : <https://www.milenio.com/policia/mexico-a-la-cabeza-en-abuso-sexual-infantil>
- Vanetza Quezada, J. L. (2006). Abuso sexual infantil: ¿Como conversar con los niños?. Chile: Universidad Internacional SEK.

PARADIGMA, PUBLICACIÓN PARA Y DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA ICES.T

Instrucciones para los autores

La revista Paradigma de Investigación en Psicología es una publicación periódica que se publica cuatrimestralmente por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C. a través de la Facultad de Psicología del Campus Tampico 2000, con arbitraje de pares y considera para su publicación artículos de investigación original e inéditos, de revisión bibliográfica, estudios de casos, monografías, ensayos, sobre las diversas áreas temáticas de la Psicología así como especialidades afines.

La revista de Investigación en Psicología está dirigida a instituciones de salud mental de nivel profesional, académicos, profesionales y estudiantes de nivel licenciatura y de grado.

Es de acceso abierto, sin cobro de publicación; todos los artículos están disponibles al inicio de cada cuatrimestre y se permite su lectura y descarga.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la reproducción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y respeten los derechos de autor.

En relación a los manuscritos

Los autores interesados en publicar en la revista de psicología Paradigma enviarán sus trabajos al correo electrónico de la Editora, para someterse de manera inicial a un proceso de revisión técnica a cargo de la editora de la revista y de acuerdo con su dictamen, se enviará a revisión rigurosa por pares de acuerdo con el tema de la investigación propuesta.

I El manuscrito de los artículos originales debe tener las siguientes características:

- Formato: todos los textos deberán ser originales, realizados con un interlineado a 1.5 líneas, con justificación a la izquierda, fuente Arial 12 puntos, con márgenes de por lo menos 2.5 cm en tamaño carta. Las páginas deben estar numeradas.

- Para ser evaluado, el manuscrito debe ser enviado en archivo tipo Word con tres apartados: primera página, manuscrito anónimo y cuadros y figuras.

- En la primera página se deben incluir los siguientes puntos:

- o Título principal del manuscrito en español e inglés.

- o Nombre completo. ORCID (si no lo tiene, debe registrarse de forma gratuita en <https://orcid.org>) e institución a la que pertenece cada autor.

- o Información de contacto del autor responsable del manuscrito (correo electrónico, dirección completa preferentemente institucional y teléfono).

II Para las investigaciones

- La extensión no excedera las diez páginas. El título no será mayor de quince palabras y deberá estar redactado en español e inglés. Los autores, además, anexarán la institución de procedencia incluyendo dirección, teléfonos oficiales y correo electrónico.

- Un Resumen de 150 palabras redactado en español e inglés, que contenga a) Hipótesis, b) Objetivo, c) Material y Método, d) Conclusiones, f) Palabras clave (Cinco a ocho).

- El contenido debe incluir Introducción que abarque el planteamiento, revisión de los estudios que ya se han llevado a cabo acerca de ese tema o materia, importancia, es decir las aportaciones nuevas que brinda y las principales teorías que sustentan la investigación.

- Objetivos (General y Específicos), Material y Método, especificando: a) Período en el que se realizó el estudio, población o ciudad, b) Sujetos que fueron analizados (método de selección, características de la muestra), c) Tipo de investigación, d) Procedimiento e) Instrumento(s) utilizado(s) (Nombre, autor, número de ítems y objetivo)

- Al final de la sección de Metodología, describir un apartado para especificar las "Consideraciones éticas", aplicadas a su trabajo de investigación como por ejemplo lo relacionado con el consentimiento informado y la aprobación por el comité de investigación de la institución en donde se realizó el estudio e indicar si todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y si su participación fue voluntaria.

- Resultados: en esta sección se resumen los hallazgos más importantes del estudio relacionados con las variables planteadas en la hipótesis.

- Tablas y gráficas:

- a) Primero se ponen las tablas, deben estar numeradas en forma consecutiva, seguida de la leyenda correspondiente (pregunta o ítems representado).

- b) Después siguen los gráficos de las tablas expuestas, igualmente numeradas seguidas de la leyenda correspondiente (pregunta o ítems representado)

- Conclusiones: debe mostrar a los lectores los aportes que hace la investigación.

- Referencias bibliográficas: mínimo 25 referencias ordenadas alfabéticamente en formato APA.

III Para los artículos de revisión bibliográfica

- La extensión del manuscrito no excedera las ocho páginas. El título no será mayor de quince palabras y deberá estar

redactado en español e inglés. Los autores, además, anexaran la institución de procedencia incluyendo dirección, teléfonos oficiales y correo electrónico.

- Un Resumen de 150 palabras redactado en español e inglés, el cual especifique Referencia del problema, Justificación, Planteamiento del problema así como cinco a ocho palabras clave.

- El contenido debe incluir Introducción que abarque el planteamiento, revisión de los estudios que ya se han llevado a cabo acerca de ese tema o materia, importancia es decir las aportaciones nuevas que brinda y las principales teorías que sustentan la investigación.

- Objetivos (General y Específicos), Material y Método, especificando: a) Período en el que se realizó el estudio, población o ciudad, b) Sujetos que fueron analizados (método de selección, características de la muestra), c) Tipo de investigación, d) Procedimiento e) Instrumento(s) utilizado(s) (Nombre, autor, número de ítems y objetivo)

- Marco teórico, incluir las teorías principales que sustentan la investigación.

- Análisis de resultados.

- Reflexión de los resultados.

- Conclusiones: Mostrar a los lectores los aportes que hace la investigación.

- Referencias bibliográficas: Mínimo 25 referencias ordenadas alfabéticamente en formato APA.

IV Estudio de Casos

- La extensión del manuscrito no excedera las ocho páginas. El título no será mayor de quince palabras y deberá estar redactado en español e inglés. Los autores, además, anexaran la institución de procedencia incluyendo dirección, teléfonos oficiales y correo electrónico.

- Un Resumen de 150 palabras redactado en español e inglés, cinco a ocho palabras clave.

- En el Contenido debe incluir: a) Antecedentes Teóricos, b) Descripción del caso y c) Conclusiones.

- Así como un mínimo 25 referencias ordenadas alfabéticamente en formato APA.

- Se recomienda a los mismos consultar las recomendaciones para la elaboración de artículos del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA)

V Reflexiones sobre la práctica profesional

- El contenido es libre con un máximo de tres páginas.

VI Monografías

- Se reciben artículos con un máximo de diez páginas, incluidos los auxiliares visuales y las referencias.

VII Ensayos

- Se aceptarán reseñas de libros, análisis de películas o documentales los cuales deberán contener Título, Ficha Técnica y Presentación de la obra, Evaluación y Conclusiones o Aportaciones.

- Así como el análisis de algún tema de interés relacionado con una problemática de salud mental, los cuales no deberán exceder de tres páginas.

VIII Todos los manuscritos deberán incluir un documento en donde se establece que los autores aceptan libremente ceder los derechos del mismo a la revista, así como que el manuscrito es original y no ha sido publicado o se encuentra en proceso de revisión en otra revista. Este documento debe estar firmado por todos los autores.

IX Los manuscritos que no estén el formato adecuado serán regresados a los autores para corrección y reenvió antes de ser considerados para el proceso de arbitraje.

Los envíos del manuscrito para evaluación se posible publicación deben ser enviados a la editora Lic. Lorena Juárez Orta al correo: editor_paradigmaicest@icest.edu.mx

Una vez cumplido el proceso editorial incluida la revisión por pares, los manuscritos aceptados serán editados de acuerdo con el formato de estilo de la revista y enviados al autor correspondencia para aprobación de la versión final.



Revista Paradigma

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.