Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
"Estudio en la duda. Acción en la fe"

SPIUJAT
COMITÉ EJECUTIVO
2022-2025

Sindicato de Profesores e Investigadores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
"Unidad y Progreso Académico"

Competencias socioemocionales para la salud en el contexto universitario. Perspectivas docentes

Antonio Becerra Hernández
Aline Aleida del Carmen Campos Gómez
Catherine Sylvie Bracqbien Noygues
Coordinadores

Cuerpo Académico
"Investigación e Innovación Educativa"
Clave: 245

Grupo de Investigación
"Persona, trabajo y sociedad"
Clave: GI-DACS-74-2021

Grupo de Investigación
"Procesos comunicativos y de la cultura"
Clave: GI-DAEA-24-2022

Cuerpo Académico Consolidado
"Psicología, sociedad y educación"
Clave: UJAT-CA-237

Cuerpo Académico
"Salud y Cuidado Integral"
Clave UJAT-CA-253

Cuerpo Académico
"Psicología y Psicoanálisis en la Postmodernidad"
Clave: UJAT-CA-285

Competencias socioemocionales para la salud en el contexto universitario. Perspectivas docentes

Cuerpo Académico
"Investigación e Innovación Educativa"
Clave: 245

Grupo de Investigación
"Persona, trabajo y sociedad"
Clave: GI-DACS-74-2021

Grupo de Investigación
"Procesos comunicativos y de la cultura"
Clave: GI-DAEA-24-2022

Cuerpo Académico Consolidado
"Psicología, sociedad y educación"
Clave: UJAT-CA-237

Cuerpo Académico
"Salud y Cuidado Integral"
Clave UJAT-CA-253

Cuerpo Académico
"Psicología y Psicoanálisis en la Postmodernidad"
Clave: UJAT-CA-285

Competencias socioemocionales para la salud en el contexto universitario. Perspectivas docentes

Antonio Becerra Hernández
Aline Aleida del Carmen Campos Gómez
Catherine Sylvie Bracqbien Noygues
Coordinadores

Primera edición, 2023

D.R. © Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México
Avenida Universidad s/n, Zona de la Cultura
Colonia Magisterial, C.P. 86040
Villahermosa, Centro, Tabasco

Los juicios expresados son responsabilidad de los autores.

Queda prohibida la reproducción parcial o total del contenido de la presente obra sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular, en términos de la Ley Federal del Derecho de Autor.

Libro electrónico
ISBN: 978-607-606-642-3

Diseño de portada:
Leslie Arline de la Cruz Sinco

Diseño electrónico:
Leslie Arline de la Cruz Sinco
Isabella Stephany Llamas Hubner

Editores literarios:
Salvador Octavio Aguilar Martínez
Isabella Stephany Llamas Hubner
Leslie Arline de la Cruz Sinco

Hecho en Villahermosa, Tabasco, México / Made in Mexico

Coordinadores
Antonio Becerra Hernández
Aline Aleida del Carmen Campos Gómez
Catherine Sylvie Bracqbien Noygues

Colaboradores
Elena Paola Hernández Flores
Mariana Morales Alejandre
Claudia Lucía Guillén Caballero
José Luis Ventura Martínez
Ma. Trinidad Fuentes Alvarez
Ma. del Carmen de la Cruz García
Margarita Magaña Castillo
Alba Cerino Soberano
Cynthia del Carmen Gómez Gallardo
Silvia Patricia Aquino Zúñiga
Mariola del Jesús Ortega Jiménez
Ivet Pérez Shiels,
Claudia Soledad de la Fuente Pérez

Índice

Prólogo 3
Introducción 5
Afrontamiento psicológico en situaciones de crisis: estrés, ansiedad y depresión 8
La adultez: preparándonos para el futuro cercano 19
Desarrollo de competencias socioemocionales enfocadas al autocuidado de la salud con profesores universitarios 37
Importancia del autocuidado en la salud física y mental. Información, aceptación e impacto 50
Las organizaciones, contextos idóneos para fomentar la salud mental y física 65
Liderazgo, una competencia esencial en la docencia universitaria 72

Prólogo

Es innegable que la labor de los docentes universitarios tiene un impacto significativo en la promoción de la salud física y emocional de la población en general. Esto se debe principalmente a que desempeñan un papel clave en el desarrollo de nuevos conocimientos a traves de la enseñanza a los estudiantes y la difusión a otras personas en diversos espacios institucionales y comunitarios. Por ello, además de la actualización disciplinar, resulta fundamental promover, desde un enfoque biopsicosocial, el bienestar físico y emocional ya que éstos determinan nuestra capacidad para funcionar en el trabajo, disfrutar de la vida y mantener relaciones con los demás.

Se ha demostrado que promover e impulsar la salud es fundamental en nuestra vida diaria. Por lo tanto, es necesario que como docentes universitarios trabajemos ampliamente en esto, no sólo en nosotros mismos, sino también con nuestros estudiantes

La comunidad académica puede jugar un papel esencial en la promoción de la salud pública, a través de la participación de estudiantes, profesores, personal y otros integrantes de la comunidad en general.

La promoción de la salud en todos sus ámbitos, así como la integración de valores relacionados al autocuidado en el currículo docente son dos de las diversas líneas de actuación de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU), la cual está contemplada dentro del plan de desarrollo institucional de esta casa de estudios y que nos permite poder realizar en el ámbito universitario un trabajo en consonancia con la realidad social, y los distintos colectivos sociales. La RSU es una nueva política de gestión universitaria acorde a los desafíos del mundo del siglo XXI, y cuyo objetivo fundamental es desarrollar una serie de acciones que permitan estrechar las relaciones de la Universidad con la sociedad, de ahí la importancia de poder desarrollar más espacios y trabajos centrados en la formación socialmente responsable con énfasis en el cuidado de la salud no sólo física sino también mental.

Por estas razones, la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco procura tener espacios de desarrollo de competencias socioemocionales como parte de la formación integral no sólo de alumnos, sino también para quienes tienen a su cargo su formación profesional.

En particular, la experiencia del diplomado en competencias socioemocionales en el personal docente, realizado en el verano de 2022, tuvo un impacto significativo en la reflexión de todos los participantes. De ese momento, surge la inquietud de escribir este libro que puede ser de utilidad para todas las personas interesadas en el autocuidado de la salud física y mental. El documento ofrece la recopilación teórica y datos relevantes de cada uno de los módulos que conformaron el diplomado, por lo que su lectura permitirá que se identifiquen elementos clave para reflexionar al respecto.

Como resultado, los capítulos del texto enfatizan la relevancia y pertinencia de la educación para la salud y su potencial para promover acciones permanentes que impacten en lo físico y en lo emocional, en beneficio de la sociedad en su conjunto. Para lograrlo, el docente universitario debe estar consciente de los diversos factores que inciden en la salud, y ser capaz de identificar las causas profundas de la ausencia de ésta, buscando resolverlas con el autocuidado y la asesoría de especialistas.

Para finalizar, es necesario señalar que el desafío para los participantes en esta obra fue enfrentarse al estigma que frecuentemente se asocia con los problemas de la salud, pero, sobre todo, el de la salud mental y emocional; y por otra parte a las barreras mentales y emocionales que nos limitan al momento de mantener hábitos saludables. Pero, adquirieron herramientas teórico-prácticas que les convencieron que al trabajar con ellos mismos, con los estudiantes y miembros de la comunidad, se pueden superar estos desafíos.

Mtro. Melchor Hernández Hernández

Secretario General del SPIUJAT

Introducción

La presente obra es producto del trabajo de distintos académicos e investigadores en los campos de la psicología y la educación, principalmente, quienes, desde diversas perspectivas, disertan con relación a problemáticas asociadas con las ciencias de la conducta y de la salud. Este logro tuvo como marco principal la impartición del Diplomado de Formación Docente en el Desarrollo de Competencias Emocionales, el cual se ofertó en agosto del 2022 como parte de las actividades de actualización continua de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, a través del Sindicato de Profesores Investigadores. El diplomado incluyó tres módulos: 1) La adultez, preparándonos para el futuro cercano; 2) Técnicas de afrontamiento en situaciones críticas; 3) Autocuidado de la salud integral para el bienestar.

Los autores se identifican como integrantes de una sociedad en constante movimiento, comprometidos con la acción responsable frente a los acontecimientos y avatares de la cotidianidad, y se resisten a quedar atrapados en modelos y discursos desgastados, para abrirse a otras miradas renovadas y diversas, en el abanico de posibilidades investigativas y de aportación del conocimiento.

En este sentido, al margen de cualquier postura rígida y dogmática, el documento recoge experiencias y saberes de su ejercicio profesional y del diario acontecer. Así mismo, las opiniones aquí plasmadas dan cuenta de diálogos internos y externos que consideramos pertinente darlos a conocer; abriendo la comunicación y proponiendo intercambios multidisciplinarios, interdisciplinarios o transdisciplinarios, para enriquecer el conocimiento y divulgar la información útil que sea necesaria.

De esta manera, en el capítulo uno, “Afrontamiento psicológico en situaciones de crisis: estrés, ansiedad y depresión”, la Dra. Aline Campos Gómez y colaboradores, desde el terreno de la Psicología realizan un breve repaso de algunos conceptos clásicos y otros más recientes acerca del afrontamiento, como una estrategia pertinente para el manejo de la crisis en distintas circunstancias. El tema principal es la crisis emocional por la que puede atravesar cualquier persona y las diferentes maneras en que ella logra afrontarla, asumiendo que las formas y métodos (Slaikeu, 1996) acostumbrados para hacerlo dejan de ser efectivos y los resultados obtenidos quizá sean positivos o negativos. Con ello, basándose en la revisión de algunos teóricos expertos en el tema, encontraremos recomendaciones que pueden servir de guía y

orientación para el trabajo clínico de problemáticas de la salud mental, tales como, el estrés, la ansiedad o la depresión.

Por su parte, en el capítulo dos, “La adultez: preparándonos para el futuro cercano”, el Dr. Antonio Becerra Hernández y colaboradoras, desde la perspectiva de la Psicología, abordan lo relacionado a la etapa adulta del ser humano y lo concerniente con la fase del retiro laboral, enfatizando la importancia de este período para prepararse oportunamente, considerando temas relevantes, tales como, calidad de vida, la muerte y el duelo, jubilación, misión y visión personal, pasatiempos en la edad adulta, finanzas personales y planificación financiera. Para ello, apoyados en propuestas para un envejecimiento digno y saludable, los autores muestran diversos conceptos y con ejemplos prácticos exponen algunas razones por las cuales es necesaria una adecuada planeación en aspectos personales, familiares y laborales, como dimensiones que no debemos perder de vista para tratar de alcanzar una vida plena y con menos padecimientos físicos, mentales y psicológicos, o preocupaciones financieras.

En el capítulo tres, “Desarrollo de competencias socioemocionales enfocadas al autocuidado de la salud con profesores universitarios”, la Maestra Catherine Bracqbien Noygues y colaboradoras, desde su orientación hacia la Psicología de la salud, reúnen conceptos clave ligados a una forma de vida responsable, para conocerse y respetarse así mismo, teniendo en cuenta la alimentación, el ejercicio físico, la sexualidad responsable, el tiempo de descanso y sueño, además del manejo adecuado de las emociones. Exponen tres modelos teóricos de cambio de conducta en salud: el modelo de la Acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), el de Etapas de cambio (Prochaska y Di Clemente, 1982) y el de Creencias en salud (Rosentock y Becker, 1974). Finalmente, abordan específicamente el tema de la fuerza de voluntad o autocontrol como fundamental ya que es un factor frecuentemente evocado como limitante para el autocuidado.

En el capítulo cuatro, “Importancia del Autocuidado en la Salud Física y Mental. Información, Aceptación e Impacto”, la Dra. Silvia Aquino Zúñiga resalta la importancia del autocuidado y define a la salud como “parte del amor a uno mismo y el autocuidado que uno tenga, es estar informado, tomar consciencia y responsabilizarse de su salud física y mental”. Para ampliar nuestra perspectiva sobre el concepto de salud y sus determinantes, la autora hace una síntesis de cuatro modelos: de historia natural de la enfermedad, sistémico, histórico-social y del campo de la salud. Se enfoca en el tema de la obesidad al identificarla como un problema complejo y multicausal y sugiere algunas medidas para su prevención. También, discurre sobre

la diabetes y las enfermedades cardíacas. Por último, presenta un enunciado misión y visión personal y resalta la importancia de las redes de apoyo para afrontar una situación crítica.

Para el capítulo cinco “Las organizaciones, contextos idóneos para fomentar la salud mental y física”, la Dra. Mariola Ortega Jiménez considera que “cualquier organización puede destinar esfuerzos tendientes a educar y forjar nuevos conocimientos que ayuden a cambiar patrones culturales relacionados con los temas referidos…, para que al llegar a la etapa de adulto mayor ‘el empleado’ se encamine con certidumbre a la fase de la jubilación laboral”. Señala que más allá de su tamaño o giro, las organizaciones cuentan con una estructura, políticas y dispositivos desde donde es posible dar respuestas favorables a entornos complejos en el mundo laboral. Tal es el caso del Sindicato de Profesores Investigadores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (SPIUJAT), el cual puede impulsar acciones permanentes en coordinación con autoridades universitarias, promoviendo una nueva cultura del autocuidado integral de los trabajadores, y fortalecerse como institución socialmente responsable.

Por último, en el capítulo seis “Liderazgo, una competencia esencial en la docencia universitaria”, la Dra. Ivet Pérez Shiels y la Mtra. Claudia de la Fuente abordan el tema de liderazgo como un rasgo transversal imprescindible que debe ser constante en el ejercicio docente para formar estudiantes. Destacan cinco tipos de conocimiento que conviene ser dominados por los profesores universitarios para cumplir satisfactoriamente sus funciones: científico especializado, cultural, psicopedagógico, de la práctica docente y sobre sí mismo, También, resaltan que el líder educativo debe desarrollar capacidad de influencia, comunicación y motivación, además de impulsar el trabajo en equipo. Enfatizan la importancia del liderazgo transformacional del docente para potencializar las competencias de sus estudiantes, teniendo en cuenta el beneficio personal y grupal. Además, nos invitan a abrir líneas de investigación sobre el impacto y estilos de liderazgo en las Instituciones de Educación Superior.

Para finalizar, las y los autores, consideramos pertinente señalar que el documento que aquí presentamos es una aportación que abre la posibilidad de seguir sumando líneas de aplicación del conocimiento para la formación continua del personal docente, ya que, en nuestra condición de seres imperfectos, todas y todos, tenemos motivaciones intrínsecas y extrínsecas, fortalezas y áreas de oportunidad que es posible potencializar y atender, bajo una perspectiva ética y humanista.

Afrontamiento psicológico en situaciones de crisis: estrés, ansiedad y depresión

Aline Aleida del Carmen Campos Gómez
Elena Paola Hernández Flores
Mariana Morales Alejandre
Claudia Lucía Guillén Caballero
José Luis Ventura Martínez

Introducción

El principal objetivo de este trabajo es reconocer y definir qué es una situación de crisis y qué es una técnica de afrontamiento, cuáles son sus bases teóricas y cómo se ven reflejadas en las diversas situaciones.

Slaikeu (1996) establece que una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

En las crisis, según Slaikeu (1996), siempre hay un factor desencadenante que rompe con el estado de equilibrio de la persona, la familia, el grupo social o la comunidad. Según él, aparecen según el tipo de acontecimiento, las características de las personas y las experiencias anteriores.

Por otra parte, desde la perspectiva de la psicología cognitiva-conductual, Lazarus y Folkman (1984) definieron el afrontamiento como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. Se consideran como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar. La capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación-problema. Modificar las propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia los eventos estresantes depende, entonces, de la manera de evaluación de los eventos, de la capacidad de cada individuo y de la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto donde se vive.

Dependiendo de esta valoración, el sujeto es capaz de aceptar la realidad de la situación e identifica si tiene los recursos idóneos para hacerle frente y salir adelante. Lazarus y Folkman (1986) establecen que la forma en que la persona afronte la situación depende, principalmente, de los recursos de las cuales disponga para enfrentar las distintas demandas de la vida. Estos recursos pueden ser propiedades del individuo o ambientales

Lazarus y Folkman (1984) también clasificaron el afrontamiento de dos formas complementarias: una es la dirigida al problema, orientada a su modificación y al cambio de la situación hacia otra que no suponga amenazar al sujeto y la segunda es dirigida a la emoción e incluye reducir la respuesta emocional negativa a una situación estresante, que puede ser percibida como amenaza o estancamiento, o bien, como oportunidad y aprender a salir adelante. El anterior es el modelo teórico más citado sobre afrontamiento, sin embargo, se debe reconocer que existen más clasificaciones dependiendo de los diversos estudios que se han realizado; otra muy relevante es la propuesta por Frydenberg y Lewis (1994) quienes distinguen tres estilos de afrontamiento: productivo (que incluye acciones dirigidas a resolver el problema), no productivo o de no afrontamiento (incluye aspectos como el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están focalizadas en la resolución del problema) y orientado a otros (incluye aquellas estrategias que van dirigidas a otras personas como buscar apoyo social, profesional o espiritual).

A continuación, se presenta cuáles son las estrategias de afrontamiento más adecuadas para cada una de las distintas situaciones de crisis y cómo aplicarlas dependiendo de cada situación.

Estrés

De acuerdo con Orlandini (1999) el estrés es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.

Hoy en día se conoce que el cambio constante obliga a las personas a adaptarse por eso cierta cantidad de estrés es necesaria para que el organismo responda adecuadamente a los retos de la vida diaria. A esto se lo conoce como eustrés o estrés positivo (Augusto y Martínez, 1998).

Sin embargo, si bien en un primer momento la respuesta de estrés es necesaria y adaptativa, cuando ésta se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico o profesional e, incluso, las relaciones personales se ven afectadas; a esto se le denomina distrés o estrés negativo (Augusto y Martínez, 1998). Este estrés ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga y va acompañado siempre de un desorden fisiológico.

Son diversas las estrategias de afrontamiento frente al estrés, se presentan aquí las 18 estrategias más importantes recopiladas en la literatura.

- *Reevaluación Positiva*. Afrontamiento activo enfocado a crear un nuevo significado a la situación problema, intentando sacar la parte positiva. (Garza et al, 2021).
- *Negación*. Ausencia de aceptación del problema, por lo que se evita distorsionando la realidad para que su valoración sea acorde con nuestra valoración. (Park y Folkman, 1997).
- *Planificación*. Análisis racional del problema para generar estrategias que puedan alterar la situación. (Macías et al, 2013).
- *Resignación*. Se da cuando el individuo tiene sensación de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y acepta la situación tal y como viene. (Macías et al, 2013).
- *Desarrollo personal*. La situación supone un estímulo de aprendizaje que sirve para mejorar nuestras capacidades personales. (Caver et al, 1989)
- *Desconexión mental y conductual*. Pensamientos y acciones distractivas para evitar pensar en el problema y en consecuencia también evitar tomar acciones para resolverlo. (Macías et al, 2013).
- *Control emocional*. Regularización de los recursos para manejar u ocultar nuestros sentimientos. (Macías et al, 2013).
- *Distanciamiento*. Supresión cognitiva de los efectos emocionales que acarrea el problema. (Patterson y McCubbin, 1987).
- *Apoyo socioemocional*. Buscar información y consejo en los demás sobre las posibles soluciones al problema. (Patterson y McCubbin, 1987).
- *Afrontamiento activo*. Realización de una acción directa y racional para solucionar el problema. (Moos, 1995).

- *Respuesta paliativa*. Búsqueda de situaciones que evitan la situación estresante o nos hacen sentir mejor como comer, fumar, beber, etc. (Moos, 1995).

Como estos autores lo indican, en cada una de estas clases de afrontamiento pueden utilizarse estrategias de carácter funcional y/o disfuncional dependiendo del grado de estrés presentado, unas pueden ser usadas en condiciones de estrés controlable, otras cuando se percibe un nivel de estrés incontrolable, como el experimentado ante el peligro de muerte y, por último, aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación.

Ansiedad

La ansiedad se define como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia y/ síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado, dependiendo de la situación, es interno o externo (Benedí y Gómez, 2007). Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es una respuesta normal ante determinadas situaciones. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día.

Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, la ansiedad se convierte en patológica (Fernández et al, 2012), provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

El afrontamiento en este caso, debe estar planteado desde un enfoque terapéutico integral, teniendo en cuenta tanto las medidas psicosociales como las biológicas del individuo. A nivel general se proponen cuatro estrategias de afrontamiento:

- Cambio de los hábitos y rutinas.
- Atención médica profesional.
- Tratamiento farmacológico (en casos patológicos).
- Psicoterapia.

Enfocándose en este último punto, se proponen diversas estratégicas basándose en los diferentes modelos de intervención en psicoterapia y de acuerdo a lo que propone el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad (2008).

Aunque el abordaje se plantea desde numerosos enfoques teóricos, en este capítulo se describe, dentro de los diferentes modelos de intervención psicoterapéutica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, los dos grandes grupos en los que las investigaciones han centrado: terapias cognitivo-conductuales y terapias psicodinámicas.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo y directivo, y en ella paciente y terapeuta trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión (Álvarez, 1998).

A partir del enfoque cognitivo conductual se proponen las técnicas conductuales, que tienen el objetivo de reducir los síntomas mediante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y/o la exposición gradual a los estímulos ansiógenos; estas a su vez se dividen en técnicas de relajación, de exposición y de autocontrol (Tabla 1).

Tabla 1

Técnicas conductuales de afrontamiento

Técnicas de relajación
• Entrenamiento en relajación progresiva • Entrenamiento en control de la respiración
Técnicas de exposición
• Desensibilización sistemática • Exposición gradual in vivo
Técnicas de autocontrol
• Autoobservación • Autoreforzamiento y autocastigo • Control de estímulos

Nota. Esta tabla enlista las técnicas conductuales de afrontamiento expuesta por Álvarez (1998)

Dentro del enfoque cognitivo-conductual también se encuentran las técnicas cognitivas, que se enfocan en identificar y analizar los pensamientos y creencias disfuncionales y la relación de éstos con los síntomas, y construir técnicas de respuesta más adaptativas y funcionales (Tabla 2).

Tabla 2

Técnicas cognitivas de afrontamiento

Entrenamiento en el manejo de la ansiedad
Enseña al individuo a usar la relajación aplicada para el control de la ansiedad
Distracción cognitiva y detención del pensamiento
Centrar la atención en estímulos neutros no amenazantes.
Técnicas de resolución de problemas
Ayudan a identificar y delimitar los problemas; facilitan un método para priorizar los objetivos y concretar los pasos de actuación.
Reestructuración cognitiva
Sustituir pensamientos irracionales o distorsionados por otros más racionales.

Nota. Esta tabla enlista las técnicas cognitivas de afrontamiento expuestas por Álvarez (1998)

Por otra parte, se encuentra el enfoque psicodinámico, que agrupa toda una serie de psicoterapias que tienen su origen histórico en las investigaciones de Freud y en el psicoanálisis, y tienen en común ciertos conceptos fundamentales como el conflicto entre los diferentes aspectos del Yo, la existencia de motivaciones inconscientes en nuestra conducta, la importancia de las experiencias tempranas, los mecanismos de defensa como estrategias para modular el dolor psíquico y la angustia y la consideración de la relación terapéutica como factor promotor de la comprensión del origen y mantenimiento de la sintomatología (Bateman et al, 2005).

El objetivo de las psicoterapias psicodinámicas es promover la comprensión e integración de los aspectos del Yo en conflicto, encontrando nuevas maneras de integrar éstos para funcionar y desarrollarse con más libertad y eficiencia.

En sus últimos desarrollos, las psicoterapias psicodinámicas han incluido aspectos de las teorías cognitivas y conductuales, que han llevado a la utilización de técnicas de intervención más directivas y con delimitación precisa de los conflictos a trabajar tales como la terapia interpersonal.

En la terapia interpersonal (TI) se identifican aspectos interpersonales frecuentes: duelo, transición de roles, disputas y déficit interpersonales. Es una intervención manualizada, especialmente diseñada para pacientes que presenten síntomas de ansiedad o depresión en relación con acontecimientos vitales estresantes y que no tengan un trastorno mental grave. Su objetivo es reducir el estrés y los síntomas, mejorando el funcionamiento social. (Diéguez et al, 2001).

Depresión

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5 (2013), son trastornos del estado de ánimo. Se refieren a síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad (González et al, 2015).

De este modo, dichos trastornos se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de las personas, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida, entre otras. (Borges et al, 2010).

El afrontamiento de la depresión debe estar orientado, tal como en el caso de la ansiedad, a un tratamiento clínico. Navas y Vargas (2012) proponen una técnica de afrontamiento basada en el logro de objetivos desde un enfoque de atención primaria con tres etapas esenciales.

1. *Detener la caída*: Los pacientes con depresión están expuestos a una sensación de caída y de agravamiento de los síntomas de manera constante. El principal objetivo de esta etapa es detener este proceso de caída, para lo cual es necesario que el paciente se sienta comprendido en su dolencia y él mismo comprenda lo que le sucede, para ello es fundamental crear un vínculo paciente-terapeuta como primer paso y convocar a los familiares del paciente.
2. *Remisión de la sintomatología*. La interpretación que hace un paciente sobre lo que le sucede es uno de los factores que pueden agravar la condición, la modificación de esas interpretaciones serán las que le posibiliten modificar su estado depresivo. El paciente tiene que comprender que su manera de pensar es uno de los factores más importantes de su depresión. Esto es uno de los principales factores que hacen que la atención enfocada desde el abordaje Cognitivo-conductual sean una de las mejores en cuanto a la remisión de los síntomas depresivos (Pérez y Turabián, 2016). Para trabajar con los sentimientos de la depresión, el modelo Cognitivo-Conductual plantea la importancia de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos. La atención psicológica desde este enfoque se divide en tres partes (Navas y Vargas, 2016): las primeras sesiones trabajan con la influencia de los pensamientos en el estado de ánimo; las próximas sesiones van encaminadas a trabajar con aquellas actividades diarias que afectan el estado de ánimo; y las últimas cuatro sesiones se relacionan el cambio de conductas y pensamientos identificados en las dos primeras partes. Por otra parte, el enfoque psicodinámico también es uno de los más usados y efectivos para el abordaje de la depresión (Garay et al, 2012). El propósito del tratamiento psicodinámico para la depresión es promover el fortalecimiento yoico, generar cambio en las relaciones o vínculos afectivos del paciente del paciente, y aumentar su valía, así como disminuir la vulnerabilidad ante sentimientos de abandono y la tendencia a ser absorbido por la autocrítica.
3. *Fortalecimiento y mantenimiento del estado anímico*: Esta etapa es un momento crítico del tratamiento. El paciente ha adquirido un cierto grado de bienestar que, en la mayoría de los casos, lo hace sentirse mejor de lo que en realidad está. Si bien su sintomatología ha remitido, las posibilidades de volver a padecer los síntomas de depresión todavía

están presentes. La tarea del profesional en esta etapa está dirigida a fortalecer la correcta interpretación de la realidad y alentar al paciente a mantener una perspectiva adecuada que le permita sentirse bien.

Es indispensable en el afrontamiento de la depresión se identifiquen los factores de riesgo y factores protectores en los que se encuentra la persona o las que podría enfrentarse debido a la gravedad de su situación. Esta condición debe ser detectada y trabajada de forma adecuada y eficiente por un profesional de la salud mental.

También es importante tener en cuenta que, en algunos casos de mayor gravedad, se ve una atención conjunta entre psicoterapia y atención psiquiátrica con medicación.

Conclusión

Lo primero que se debe hacer al momento de hablar sobre el afrontamiento es establecer cuál estrategia es la más recomendable de acuerdo a su necesidad. El afrontamiento en una situación de crisis es todo un arte que debe desarrollarse de forma adecuada a fin de proveer a la persona en dificultades de las herramientas básicas para que identifique su situación y logre salir adelante.

Las diferentes estrategias proveen resultados variados, y pueden empelarse según el tipo y grado de crisis que experimenta la persona. Es importante contar con el conocimiento y las recomendaciones respecto a cómo aplicarlas.

También es importante tener en cuenta que luego del abordaje de una crisis con un enfoque clínico, siempre debe recomendarse la continuidad del proceso terapéutico para reducir el riesgo de volver a presentar una situación similar. El trabajo realizado con los docentes de la universidad a través de nuestro sindicato de profesores investigadores, cumplió con el objetivo de crear estos espacios permanentes, para promover la salud mental y este trabajo escrito nos compromete a seguir transmitiendo estos conocimientos para poder desarrollar nuestro trabajo docente de forma integral.

Este trabajo tiene un alcance puramente teórico y recopila y agrupa la información más relevante encontrada en la literatura acerca de las diversas estrategias de afrontamiento en

determinadas situaciones de crisis; por lo tanto, tiene como limitante el hecho de que no indaga sobre la aplicación en la práctica, lo cual deja la invitación para la realización de investigaciones futuras sobre cómo se aplican y se reflejan estas estrategias de afrontamientos en situaciones reales con diversos tipos de población.

Referencias

Álvarez, E. (1998) Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Centro de Salud, 6*(2), 82-93.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.

Augusto, J. M., & Martínez, R. (1998). Afrontamiento al estrés y salud. Panorama actual de la investigación. *Boletín de Psicología, 58*(1), 31-48.

Bateman, A. (2005). *Introducción a la psicoterapia: Manual de la teoría y técnica psicodinámicas.* Albesa.

Benedí, J. & Gómez, M. (2007). Ansiedad. *Farmacia profesional, 21*(1), 50-55. https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ansiedad-13098174

Borges, G., Nock, M., Medina, M., Hwang, I. & Kessler, R. Psychiatric disorders, comorbidity, and suicidality in Mexico, 124(2), 98-107. https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.022

Carver, Ch., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assesing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Diéguez, M. Rodríguez, V. & Fernández, L. (2001). Psicoterapia en Atención Primaria: Consejo interpersonal para la depresión. *MEDIFAM, 11*, 156-162.

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. & Cruz, J. Manual para diagnóstico tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur, 10(5), 446-479. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist, 29*(1), 45–48. https://doi.org/10.1080/00050069408257320

Garay, C., Fabrissin, J., Korman, G. & Etchevers, M. (2010). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en el abordaje de los trastornos depresivos. *Anuario de Investigaciones, 17*, 41-48. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139946004

Garza, J., de la Cruz-de la Cruz, C., Leija, J., Sánchez, K. & Kawas Valle, O. (2021). Positive reappraisal as a stress coping strategy during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental, 44*(4), 177-184. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.023

González, C., Hermosillo, A., Vacío, M., Peralta, R., Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 72*(2), 149-155. DOI: 10.1016/j.bmhimx.2015.05.006

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Macías, M.A., Madariaga, C., Valle, M.A. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, 30(1), 123-145. http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf.

Moos, R. H. (1995). Development and applications of new measures of life stressors, social resources, and coping responses. European Journal of Psychological Assessment, 11(1), 1–13. https://doi.org/10.1027/1015-5759.11.1.1

Navas, W., Vargas, M. (2020). Abordaje de la depresión: Intervención en crisis. *Revista Cúpula*, 26 (2): 19-35. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf

Orlandini A. (1999) *El estrés: qué es y cómo superarlo*. México: La ciencia para todos. 2da. Edición.

Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, *l* (2), 115-144. https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115

Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. Journal of Adolescence, 10(2), 163–186. https://doi.org/10.1016/S0140-1971(87)80086-6

Pérez, B., Turabián, J (2016). ¿Es válido el abordaje ortodoxo de la depresión en atención primaria? *Atención Primaria, 37*(1): 37-39.

Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis*. (2ª ed.) México: Manual Moderno.

La adultez: preparándonos para el futuro cercano

Antonio Becerra Hernández
Ma. Trinidad Fuentes Alvarez
Ma. del Carmen de la Cruz García
Margarita Magaña Castillo

Introducción

Teniendo como premisa principal el análisis y abordaje de información pertinente para un retiro laboral digno y planeado oportunamente, de docentes adscritos a una Institución de Educación Superior en el sureste del país, el presente documento aborda las competencias para afrontar la edad adulta media y tardía en favor de su calidad de vida y salud socioemocional. Para ello, se incluyen temas, tales como, calidad de vida, la muerte y el duelo, jubilación, misión y visión personal, pasatiempos en la edad adulta, finanzas personales, planificación financiera personal, etc.

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida (CV) se comienza a utilizar después de la segunda guerra mundial en Estados Unidos, con el motivo de conocer si las personas percibían satisfacción con su vida y si se sentían seguras (Campbell, 1981).

Su uso extendido es a partir de los sesenta, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes (Bognar, 2005), dado que sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual.

Algunos psicólogos plantearon que mediciones subjetivas podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza en la CV de las personas. Indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción explicaban sobre un 50% de la varianza (Campbell & Rodgers, 1976).

De acuerdo con la OMS (2002, citado por Papalia, 2016) la calidad de vida es “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el

sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". El mismo autor señala que la CV se conforma por los siguientes elementos:

Aspectos objetivos: Condiciones físicas y materiales como la vivienda, el dinero y la alimentación.

Aspectos subjetivos: Son mayormente intangibles y se relacionan con el estatus psicosocial del individuo. Autoestima, autoconcepto, intimidad, aspectos emocionales y percepción del propio bienestar.

Aspectos sociales: Son aquellas procuradas por el gobierno a través de programas sociales, políticas públicas y leyes que salvaguardan y protegen a los individuos y se relacionan de manera directa con la calidad de vida.

Estos tres aspectos en conjunto forman la calidad de vida humana y están directamente relacionados con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del entorno, por lo tanto, para evaluar la calidad de vida, se debe recordar que las experiencias mencionadas son individuales y subjetivas. Una persona puede considerar importantes algunos aspectos, pero otras personas pueden considerarlos no tan relevantes.

Calidad de vida y adultez mayor

¿Qué causa el envejecimiento, un período caracterizado por una marcada disminución de las funciones corporales asociadas con el envejecimiento? ¿Por qué su inicio varía de persona a persona? ¿Y por qué la gente envejece? La mayoría de las teorías del envejecimiento biológico se dividen en dos categorías (Papalia, 2016).

- Teoría de la programación genética

Estas teorías afirman que el cuerpo humano envejece según un plan de desarrollo normal determinado por los genes. Una de esas hipótesis sostiene que el envejecimiento es el resultado de un proceso de envejecimiento programado: ciertos genes se apagan antes de que ciertas pérdidas relacionadas con la edad (p. ej., visión, audición) y control motor se hagan evidentes. Los estudios con gemelos han demostrado que las diferencias genéticas representan aproximadamente una cuarta parte de las diferencias en los ciclos de vida de los adultos. Esta influencia es mínima hasta los 60 años, pero aumenta después de esa edad. Lo más probable es

que esto se deba a que hay muchas variantes genéticas raras, cada una con poco efecto (Christensen, Johnson & Vaupel, 2006). Los cambios epigenéticos (diferencias en la activación y desactivación de genes) también están involucrados, lo que depende de la herencia, las influencias ambientales y cierto grado de aleatoriedad. Los cambios epigenéticos incluyen cambios en la expresión de genes que no están codificados en el ADN.

- Teorías de tasa variable

También conocidas como teorías del error, sostienen que el envejecimiento es el resultado de procesos que cambian de persona a persona y que el envejecimiento a menudo está relacionado con daños causados por errores aleatorios o influencias del medio ambiente a los sistemas biológicos. Una de estas teorías, la teoría del desgaste, afirma que el cuerpo envejece debido al daño acumulado en el sistema a nivel molecular (Hayflick, 2004).

Cambios en la vida adulta

- Físicos

Algunos de los cambios físicos comúnmente asociados con el envejecimiento son obvios para el observador casual, aunque algunas personas mayores se ven más afectadas que otras. La piel envejecida tiende a desvanecerse y perder elasticidad, y pueden formarse arrugas a medida que disminuyen la masa muscular y la grasa corporal. Aparecen venas varicosas en las piernas; el pelo de la cabeza se adelgaza gradualmente y se vuelve gris, luego blanco, y el pelo del cuerpo es escaso. La altura de los ancianos disminuye porque desaparecen los discos entre las vértebras de la columna. Particularmente en mujeres con osteoporosis, la osteoporosis puede provocar cifosis, comúnmente conocida como "joroba de viuda", una curvatura excesiva de la columna que generalmente ocurre entre los 50 y los 59 años (Ball, 2009, citado en Papalia, 2016). Además, la composición química de los huesos cambia, aumentando el riesgo de fracturas. Otros cambios, menos perceptibles, pero igualmente importantes, afectan a los órganos y sistemas internos del cuerpo, el cerebro, las funciones sensoriales, motoras y sexuales.

- Salud mental y problemas de conducta

Muchos adultos mayores desarrollan problemas de salud mental como ansiedad y depresión, resultado de su estilo de vida. La vulnerabilidad parece ser el resultado de muchos genes que interactúan con factores ambientales: eventos estresantes, soledad y abuso de drogas. Los factores de riesgo específicos en la edad adulta tardía incluyen enfermedades o discapacidades crónicas, deterioro cognitivo, divorcio, separación o viudez (Mueller et al., 2004, como se citó en Papalia, 2016).

Influencias del estilo de vida en la salud y la longevidad

Cuando Yuichiro Miura escaló el Everest por primera vez, tenía 70 años. Insatisfecho, siguió entrenando con pesas y una caminadora, con la esperanza de volver a ganar ese título. Miura es uno de los "Ancianos de la montaña" de Japón, un pequeño grupo de escaladores veteranos que quieren reclamar el título de la persona de mayor edad en llegar a la cima de la montaña más alta del mundo. No todas las personas mayores pueden aspirar a la escalada en roca, pero un programa de ejercicio constante puede prevenir muchos de los cambios físicos que alguna vez se asociaron con el proceso normal de envejecimiento.

El ejercicio regular puede fortalecer el corazón y los pulmones y reducir el estrés. Esto puede proteger contra la presión arterial alta, el endurecimiento de las arterias, enfermedades del corazón, osteoporosis y diabetes. Ayuda a mantener la velocidad, la resistencia, la fuerza y la energía, así como funciones básicas como la circulación y la respiración. Reduce la probabilidad de lesiones al fortalecer y tonificar las articulaciones y los músculos, y ayuda a prevenir o aliviar el dolor de espalda y los síntomas de la artritis. Esto permite que las personas con enfermedad pulmonar y artritis mantengan su independencia y previene el desarrollo de limitaciones de movilidad. Además, mejora el estado de alerta mental y el rendimiento cognitivo, ayudar a reducir la ansiedad y la depresión leve y aumentar los sentimientos de dominio y felicidad.

La falta de ejercicio contribuye al desarrollo de enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer de colon y presión arterial alta. Esto conduce a la obesidad, afectando el sistema cardiovascular, los riñones y el metabolismo del azúcar; se asocia a enfermedades degenerativas y tiende a acortar la esperanza de vida. (Papalia, 2016).

Nutrición y actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético, seguido de gasto de energía. Esto incluye actividades de trabajo, juegos, viajes, tareas domésticas y actividades de ocio (OMS, 2019, citado por Rodríguez et al., 2020).

La actividad física evita el sedentarismo, que se considera uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiaca y muerte cardiovascular, debido a que se ha establecido la relación directa entre el sedentarismo y la mortalidad cardiovascular.

Con base en las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva (ACSM) y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), los adultos mayores deben acumular al menos 30 minutos de actividad física moderada, idealmente todos los días a la semana, para mejorar su salud (Nelson et al., 2007, citado por Rodríguez et al., 2020).

La nutrición juega un papel importante en la susceptibilidad a enfermedades crónicas como la aterosclerosis, enfermedades cardíacas y diabetes, así como limitaciones funcionales y de movilidad. El exceso de grasa corporal, posiblemente causado por una dieta rica en carnes rojas, carnes procesadas y alcohol, se ha relacionado con varios tipos de cáncer. Sin embargo, mientras que subir de peso es malo para las personas mayores, perder mucho peso también es malo para ellas. La pérdida excesiva de peso puede provocar debilidad muscular y debilidad general, y para las personas mayores puede ser tan debilitante como el aumento de peso. Una dieta saludable puede reducir el riesgo de obesidad, presión arterial alta y colesterol alto. Se ha demostrado que las dietas balanceadas adecuadamente reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, y cuando se combinan con actividad física, consumo moderado de alcohol y abandono del hábito de fumar, la tasa de mortalidad disminuirá en 10 años.

Cuidado odontológico

La enfermedad periodontal es una inflamación crónica de las encías causada por bacterias. Esto puede conducir a encías blandas y sangrantes y posiblemente a la pérdida de dientes. Más de uno de cada cuatro ancianos pierde todos sus dientes, y los ancianos con menos de 20 dientes pueden estar desnutridos. Se ha confirmado que existe una fuerte relación entre la salud bucal y la salud general, con dificultades para masticar y tragar que a menudo conducen a la

hospitalización. La salud oral es un indicador importante de la salud general, el bienestar y la calidad de vida.

Soledad en la edad adulta

De acuerdo con Papalia (2016), cada vez más las personas tienen que vivir solas en muchas etapas de la vida: después del divorcio, la viudez, la crianza de los hijos en una sola familia o por muchas razones de propia elección. Sea cual sea el motivo, lo cierto es que el número de hogares unipersonales está aumentando, lo que afecta también a la mediana edad y a la vejez. Ante esa situación, los expertos señalan que muchas personas en la jubilación y la vejez tendrán que aprender a vivir solas. No es lo mismo la soledad voluntaria que la soledad forzada, y es diferente una persona que vive sola y sin una red de familiares o amigos que una que no. En primer lugar, es difícil lidiar con la soledad que provoca la viudez o la separación sin hijos u otros seres queridos, que es una soledad no deseada.

Cómo lidiar con la soledad no deseada:

- Apoyo al descanso y cuidado de adultos y ancianos
- Participar en actividades favoritas como baile, juegos de mesa, etc.
- Comunicarse periódicamente con las redes de apoyo.

La muerte y el duelo

La muerte es un hecho biológico, pero también involucra aspectos del desarrollo social, cultural, histórico, religioso, legal, psicológico, médico y ético, todos los cuales están relacionados. Aunque la muerte y la pérdida son experiencias universales, tienen un contexto cultural e histórico. Kübler-Ross (2005, citada por Papalia, 2016), en su trabajo con adultos y ancianos, encuentra que la mayoría de ellos valoran poder hablar abiertamente sobre la muerte y su destino inminente, incluso si no han sido informados de ello. Kübler-Ross distingue cinco etapas del proceso de aceptación de la muerte:

1) Negación ("¡Esto no me puede pasar a mí!")

2) Ira ("¿Por qué yo?")

3) Negociar más tiempo ("Si pudiera vivir para ver la boda de mi hija, no pediría nada más")

4) Tristeza

5) Aceptar

Una de las mayores preocupaciones que enfrentan las personas ante la muerte es dejar a sus familias vulnerables. Para aliviar estos sentimientos, es importante prepararse para las necesidades del presente y del futuro. Por ejemplo:

- Ahorrar para situaciones de emergencia o solucionar problemas en la vejez.
- Comprar un seguro funerario
- Dejar un testamento

La jubilación

Es un acto administrativo por el que un trabajador por cuenta propia o por cuenta ajena solicita la inactividad económica tras alcanzar edad requerida. También puede ser causado por una enfermedad crónica grave o una discapacidad. La persona involucrada recibe un beneficio económico de por vida, conocido como pensión alimenticia. Las leyes laborales de cada país regulan diferentes condiciones al respecto. La pensión, por otro lado, es la cantidad de dinero que recibe una persona al jubilarse.

La pensión, trae los siguientes beneficios:

• Seguro médico

• Beneficios a familiares

• Ayuda asistencial

El objetivo de este seguro es apoyar a que los jubilados mexicanos continúen beneficiándose de los servicios que han disfrutado a lo largo de su carrera laboral y mantener así, la calidad de vida (Dormoi, 2021).

Hay que romper el círculo vicioso que une jubilación y decadencia. La soledad es esencialmente una etapa asociada a la madurez, el descanso y la plenitud, y no en vano el término etimológico solitario proviene del latín iubilare (grito de alegría). Según varios estudios, las personas de 50 a 60 años generalmente están más preparadas para jubilarse que las de 64 a 65 años. (La vanguardia, 2020).

Según Savin (2018, citado por Sabadell, 2019), psicólogo en el campo de la psicología del trabajo y de las organizaciones, aporta que la idea de la jubilación es menos atractiva cuando no es posible evitarla. ¿Por qué? el trabajo permite a las personas tener relaciones más ricas. De igual forma, menciona: “Trabajar significa tener un horario, tener un motivo para prepararse, nos mantiene mentalmente activos y nos enseña”.

El desafío es precisamente eliminar el estereotipo de que la jubilación es un período de decadencia, soledad y "el final". La jubilación es en definitiva dejar de trabajar, pero no estar activo, y esto, si es posible, debe corresponder a algún talento o pasión. Dar consejos o ser parte de algo que ya se ha hecho por el simple placer de ver los resultados y compartirlo con los demás puede ser muy beneficioso. “No tener trabajo (por estar jubilado o desempleado) no significa perder hábitos saludables” No todo viene de las asignaciones de trabajo, el ocio también es importante en esta etapa, por lo que una persona puede optar por continuar con un pasatiempo para el que antes no tenía suficiente tiempo o comenzar a estudiar algo nuevo. "Planificar, cuidar la imagen y pasar tiempo con personas con las que se comparte intereses son ejemplos de reglas a seguir" (Savin, 2018, citado en Sabadell, 2019).

Algunos destacan la importancia de la preparación mental para esta etapa tan importante. Muchas veces, los adultos mayores ya no se consideran útiles para la sociedad. Los sentimientos de pérdida pueden conducir a una crisis de autoestima y confianza. (OMS, 2019, citado por La vanguardia, 2020).

El aislamiento es la peor receta para un período que debe caracterizarse por el movimiento y la actividad. En definitiva, es necesario combatir el estereotipo de la resignación, pues la edad adulta es una etapa donde se pueden seguir realizando diversas actividades. Si una persona puede utilizar activamente su nuevo tiempo ganado con tanto esfuerzo en nuevas tareas, objetivos o intereses, evitará la tristeza, el desánimo, la falta de motivación y la frustración (La vanguardia, 2020).

Misión y visión personal

Curiosamente, muchas veces se quiere conocer la misión y visión empresarial de marcas u organizaciones, pero pocas veces las personas se toman el tiempo de preguntarse sobre las propias. Conocer la misión y visión personal trae beneficios personales. Cada uno tiene una propia definición de lo que considera el éxito. Es necesario saber esto para enfocarse y tomar las decisiones correctas que ayudarán a alcanzar metas (Licari, 2021).

De acuerdo con Licari (2021), la misión y la visión personal son importantes para reforzar el enfoque en las tareas que trascienden. Del mismo modo, ayudan a identificar oportunidades que permitan alcanzar los objetivos, haciéndolos realidad. Es muy importante entender la diferencia entre misión y visión, ya que a menudo se confunden:

- Misión: se refiere a un propósito, por lo que la persona se presenta de una manera específica y especial.
- Visión: Lo que se quiere lograr a futuro

¿Qué hace una buena declaración de misión y visión?

• Clara e inspiradora

• Fácil de recordar

• Debe ser realista

Licari (2022) indica cómo desarrollar una misión personal:

✓ Defínete personalmente: pregúntate qué piensas de ti mismo y qué tipo de persona eres. Basado en esto, trate de no subestimarse y enumere sus cinco fortalezas más notables. Por otro lado, reconoce los aspectos que quieres cambiar. Además, analiza cómo valoras tu vida profesional, tus relaciones interpersonales y el lugar donde vives. Estas respuestas dependen totalmente de ti y para ti, así que no te límites a este proceso y tómate todo el tiempo que necesites.

- ✓ Decide cuáles son tus valores: Las personas más grandes, sin excepción, son aquellas que se guían por sus valores y se mantienen fieles a ellos durante toda su vida. Determinar qué es lo más importante para ti te ayudará a regular tus palabras y acciones; Haz que los demás confíen más en ti. Y no te preocupes, no necesitas preparar un carrete con todos los valores disponibles; Todo lo que tienes que hacer es hacer una lista de las diez mejores cosas para ti, las primeras cosas que te vengan a la mente, y elegir las dos o tres que sean más valiosas de ellas.
- ✓ Precisa el motivo de lo que haces: En este paso, expondrás cuál es tu razón de ser en estos momentos. Te pueden servir preguntas como: ¿por qué hago este trabajo?, ¿para qué estoy estudiando este posgrado?, ¿por qué estoy tomando este curso?, así como repasar las decisiones y acciones que has tomado hasta ahora.
- ✓ Describe en detalle lo que te apasiona: Para encontrar las actividades indicadas, es conveniente preguntar: ¿qué puedo hacer durante mucho tiempo sin aburrirme?, ¿Qué era interesante para mí hacer hace unos años? Asimismo, para comenzar a desarrollar tus talentos en nuevas áreas, debes preguntarte: ¿qué puedo hacer si todas mis necesidades (físicas, económicas y emocionales) están satisfechas?
- ✓ Determina lo que quieres lograr: después de analizar tu vida actual, es hora de visualizar dónde quieres estar en los próximos años, tal vez cinco, diez años o más. Decide si seguirás el camino anterior o si quieres cambiar de dirección. Ésta es una decisión que tomarás fácilmente después de considerar los aspectos anteriores. Piensa que lo más importante es si te sientes motivado y satisfecho
- ✓ Escribe: Redacta tus metas personales en un cuaderno. En la sección de misión, agrega una frase descriptiva que refleje el significado de tu vida con base en tus mayores valores y pasiones. En la visión, explique la dirección que desea tomar en el futuro. Se recomienda que sea un párrafo corto; Cuanto más claro y conciso, mejor.
- ✓ Las declaraciones de misión y visión no son una garantía completa de que se lograrán. Pare ellos, es importante esforzarse y poner todo lo que esté de su parte.

Los pasatiempos en la edad adulta

El ocio y la relajación de los adultos debe entenderse y valorarse como algo no solo personal. Desde el punto de vista del uso del tiempo libre, debe verse como una actividad social que puede crear condiciones favorables para la mejorar la calidad de vida y promover estilos más saludables e independientes (Gonzales, 2011).

Un enfoque simplificado del descanso y la recreación hará que los veamos como un uso personal y dejaremos de apreciar su carácter de crecimiento. La actividad mental y física, así como la preocupación por el medio ambiente, a través del ocio y las actividades al aire libre, contribuyen a la felicidad de las personas (González, 2011).

Los adultos de mediana o avanzada edad todavía necesitan ocupar espacios significativos que les den un sentido de realización y donde puedan sentirse productivos sin ser discriminados" (Monsalve, 2005).

González (2011) enumera algunas actividades recreativas en las que los adultos mayores pueden participar:

• Actividades recreativas

Son actividades que promueven la creatividad, la felicidad y mejoran del bienestar a través de prácticas físicas, intelectuales y artísticas.

• Tiempo libre

Para que el tiempo libre sea una actividad social adecuada, es necesario buscar y crear espacios para el desarrollo de actividades importantes relacionadas con los aspectos cognitivos, físicos y emocionales, que permitan a las personas mayores asumir nuevos roles. Ser percibido por la sociedad como un miembro activo y no como una carga.

El ocio y la recreación, desde esta visión, resultan generadores de beneficios para las personas de la mediana y tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad artística
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social

- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas
- Reducir el estrés
- Favorecer la autoestima
- Favorece la convivencia y la construcción de nuevas relaciones personales

Tipos de pasatiempos

Se pueden seguir vías lúdicas, dejando siempre abierta la posibilidad de libertad de elección:

1. Entretenimiento cultural y artístico: actividad que combina elementos físicos y artísticos, trayendo así beneficios a las personas en términos de salud física y mental.

2. Dibujar: si quieres desarrollar tu creatividad, dibujar es definitivamente una de las mejores actividades para adultos. Si por alguna razón quieres hacerlo, pero crees que no tienes las habilidades necesarias, puedes apuntarte a un curso de dibujo. Adquirirás un nuevo pasatiempo al conocer a un nuevo grupo de personas.

3. Juego de mesa. Ayudan a enfocar y desarrollar la lógica. Además. Son una buena vía para juntar al grupo y convivir.

4. Ciclismo: reduce el riesgo de enfermedades del corazón, previene la obesidad, mejora la capacidad pulmonar y fortalece el sistema inmunológico.

5. Aprendizaje: nunca es tarde para aprender cosas nuevas. Al principio, puede ser un reto, pero vale la pena.

Beneficios de la tecnología en la edad adulta

Uno de los mayores beneficios del uso de la tecnología para adultos y adultos mayores es que les ayuda a superar su miedo a la soledad y el aislamiento, y promueve el aprendizaje. Por ejemplo, las videollamadas con familiares y amigos mejoran la interacción y afectan la autonomía personal y social. Para este grupo de edad, Internet ha creado un espacio para

desarrollar relaciones interpersonales. También favorece las relaciones intergeneracionales, ya que los jóvenes comparten intereses comunes, lo que permite pasar momentos agradables con ellos (Ortiz, 2005).

Finanzas personales

De acuerdo a Contreras (2021), las finanzas personales son la aplicación de principios económicos a la gestión de los recursos personales o familiares, es decir, es la gestión de tus ingresos y herencias. Su objetivo principal es proporcionarte fondos suficientes para cubrir tus gastos y necesidades esenciales tanto personales como familiares, incluyendo ocio, ahorro y atención médica garantizada, así como imprevistos que puedan surgir en el camino. Es importante que los adultos mayores y de mediana edad aprendan y apliquen buenas estrategias de administración financiera porque pueden ser útiles por las siguientes razones:

1. Gastos médicos
2. Situaciones imprevistas y de emergencia
3. Vacaciones
4. Emprender un negocio
5. Eliminar la preocupación por sus gastos esenciales

Herramientas para la planificación de la jubilación

Un presupuesto personal es un plan de los propios ingresos y gastos para un determinado período de tiempo. Prepararlo todos los meses te permitirá tomar decisiones informadas sobre qué dinero recibes y qué dinero inviertes cada día.

¿Cómo puedo iniciar a hacer mi presupuesto?

Confama (2022) nos brinda las siguientes pautas para la elaboración de un presupuesto

- Anota tus ingresos recibidos: Si tienes sueldo fijo o tus ingresos son variables, haz tu presupuesto con el valor mínimo que recibes cada semana o cada día.

- Anota tus gastos necesarios y obligatorios: Gastos como renta, alimentación, pago de servicios, colegiaturas, deudas y gastos extras. Incluye también aquellos gastos que parecen pequeños, pero que a al acumularse pueden sumar cantidades más altas, tales como cortes de cabello, productos de higiene personal, etc. A estos gastos también se les conoce como gastos hormiga.
- ¿Qué son los gastos hormiga?

De acuerdo con Confama (2022), son los consumos cotidianos que tienen un valor bajo y por eso suelen pasar inadvertidos en nuestro registro de gastos o presupuesto mensual.

- **Calcula tus recursos disponibles:**

Aplica la siguiente fórmula:

Valor de los ingresos mensuales - Valor de los gastos mensuales.

Si este valor es cero o negativo, significa que estás gastando más de lo que ganas.

¡No cometer errores! El ahorro no es guardar lo que te sobra. El ahorro para finanzas personales significa que destinas deliberadamente un determinado porcentaje o cantidad a determinados objetivos, dependiendo del tipo de ahorro que quieras conservar.

"El ahorro no es un número, el ahorro es un hábito".

¿Cuáles son los beneficios de ahorrar dinero?

- ✓ Te ayuda a evitar deudas
- ✓ Sirve para alcanzar metas
- ✓ Combatir imprevistos
- ✓ Invertir
- ✓ Asegurar un mejor futuro

¿Cómo practicar la cultura del ahorro?

Confama (2021) nos proporciona las siguientes recomendaciones:

a) Arma y ama tu presupuesto mensual. Tu presupuesto familiar o personal es como una bola de cristal que te permite prever cómo será tu mes en términos financieros.

b) Elabora una lista sobre gastos fijos y variables

c) Identifica tus ingresos fijos y variables

Entonces, ¿cómo hacer un presupuesto para organizar el dinero del mes? Tan sólo basta con sumar todos tus ingresos para calcular tus ingresos totales del mes y después restar a esa cantidad el porcentaje de ahorro que quieres guardar, los gastos fijos y los gastos variables. Sigue esta fórmula:

Presupuesto del mes = Ingresos totales - (Ahorro + Gastos fijos + Gastos variables)

Plantéate un objetivo de ahorro: cuáles son tus ingresos y cuánto dinero gastas, puedes delimitar una meta de ahorro que vaya de acuerdo con tus posibilidades y, a la vez, no te impida disfrutar de la vida.

Reduce tus gastos lo más que puedas

- ✓ Identifica tus gastos hormiga (micrograstos) y córtalos
- ✓ Practica la regla de los 30 días

Si el autocontrol es un problema para usted, haga el siguiente ejercicio para aprender a poner sus finanzas en orden antes de quedarse atrapado en un ciclo de compras sin fin. Escriba cada artículo que desee y la fecha en que lo vio en un cuaderno y déjelo reposar durante 30 días.

Crea una cuenta separada para tu caja de ahorros: Para evitar la tentación de gastar, un consejo personal de ahorro y finanzas es abrir una cuenta separada para tu caja de ahorros,

preferiblemente una que no tenga tarjeta de débito o crédito. Así tu dinero está seguro y no lo gastarás por algún impulso.

Ahorro Automático: Realiza transferencias automáticas desde tu cuenta.

Consumo responsable

De acuerdo con Kantar (2018), empresa especializada en análisis de datos, los mexicanos gastan en promedio 4,670 pesos en ropa y accesorios en tan solo 6 meses, lo que es un golpe muy serio para su economía y el medio ambiente.

- Ejemplo

En Navidad y año nuevo, son fechas en las que las personas se dejan llevar más por sus impulsos y por las festividades, llegando incluso a romper sus acuerdos de ahorro.

Para mantener la salud financiera debemos guiarnos por nuestra parte racional, no con nuestras emociones. Cuando vayamos al centro comercial, lleve una lista prefabricada de las cosas que necesita. De esa manera, se concentrará en lo que debe comprar y no llenará su carrito de compras con muchas cosas que no necesita. También se recomienda utilizar los servicios de entrega que ofrecen algunas tiendas, ya que esto reduce la tentación habitual de ir directamente a la tienda. Pon en práctica estos consejos y aprende a administrar tus finanzas. Si toma una decisión y se apega a su plan, puede estar seguro de que logrará sus objetivos.

Referencias

Bognar, G. (2005). *El concepto de calidad de vida*. Teoría social y Práctica.

Campbell, A & Rodgers, W. (1976). *La calidad de vida estadounidense: percepciones, evaluaciones y satisfacciones.* Fundación Russell Sage.

Campbell, A. (1981) *La sensación de bienestar en américa.* McGraw-Hill, Nueva York.

Christensen, K., Johnson, T & Vaupel, J. (2006. La búsqueda de los determinantes genéticos de la longevidad humana: desafíos e ideas. *Nat Rev. Genet.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16708071/

Comfama. (2022). Cómo hacer un presupuesto personal en 5 pasos. https://www.comfama.com/finanzas/educacion-financiera/como-hacer-un-presupuesto-personal/#:%7E:text=Un%20presupuesto%20personal%20es%20la,lo%20que%20invi ertes%20cada%20d%C3%ADa.

Comfama. (2022). Gastos hormiga: qué son y cómo evitarlos. https://www.comfama.com/finanzas/educacion-financiera/gastos-hormiga/

Contreras, K. (2021). Ahorro y finanzas personales. Crehana. https://www.crehana.com/mx/blog/negocios/finanzas-personales-como-ahorrar/

Cortes, N. (2022). Cómo crear una declaración de misión y visión personal. Geovictoria. https://www.geovictoria.com/pe/operaciones/mision-y-vision-personal/

Dormoi, S. (2021) Jubilación qué es y qué debes saber desde RRHH. Factorial Blog. https://factorial.mx/blog/jubilacion-que-es/

Gonzales, R. (2011). Conjuntos de actividades físico-recreativas para lograr la incorporación a la comunidad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la urbanización. *EFDeportes: Revista Digital. Buenos Aires*. https://efdeportes.com/efd153/mejorar-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor.htm

Hayflick, L. (2004). Debates: Respuesta al Dr. Holiday. *Revista de Gerontología*. https://doi.org/10.1093/gerona/59.6.B552

Kantar. (2018). ¿Cómo es el consumo de ropa y calzado de los mexicanos?. https://www.kantar.com/latin-america/inspiracion/moda-belleza-y-lujo/consumo-ropa-y-calzado

La Vanguardia. (2020). Jubilación y psicología: ¿Cómo preparar esta nueva etapa?. https://www.lavanguardia.com/economia/20191017/471026157403/jubilacion-psicologia-como-preparar-esta-nueva-etapa-brl.html

Licari, S. (2021). Cómo crear una misión y visión personal (con ejemplos). Hubspot. https://blog.hubspot.es/marketing/como-hacer-mision-vision-personal.

Monsalve, A. (2005). El uso productivo del tiempo libre vivenciado desde la animación sociocultural con personas mayores. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.

Ortiz, L. (2007). La informática y el adulto mayor. *Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana*. https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num3/articulos/informatica/

Papalia, D. E. (2016). Desarrollo Humano *(*13.a ed.). McGraw-Hill

Rodríguez, A., García, J. & Luje, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Revista digital de educación física. *EmásF: revista digital de educación física, (63), 22-35.*

Sabadell. (2019). Estar donde estes: Jubilación y psicología: ¿Cómo preparar esta nueva etapa?. https://estardondeestes.com/movi/es/articulos/jubilacion-y-psicologia-como-preparar-esta-nueva-etapa

Desarrollo de competencias socioemocionales enfocadas al autocuidado de la salud con profesores universitarios

Catherine Sylvie Bracqbien Noygues
Alba Cerino Soberano
Cynthia del Carmen Gómez Gallardo

Introducción

Las competencias socioemocionales son un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que permiten manejar adecuadamente las emociones y tomar decisiones con responsabilidad; se reflejan en conductas que facilitan la organización de una vida con bienestar, sin perjudicar a la salud emocional ni física (Márquez-Cervantes y Gaeta González, 2018).

El contexto social actual presenta numerosos retos y amenazas para la salud - tanto física como mental. Afortunadamente, con la divulgación del conocimiento científico, y en particular con la experiencia de la pandemia, se ha reforzada la conciencia de la importancia del cuidado de la salud en todas las etapas de la vida. Estamos en un momento crucial para incrementar este compromiso. En particular, el autocuidado destaca cada vez más como un elemento imprescindible, muy ligado al desarrollo integral y a otras formas de cuidado como el cuidado del otro, el cuidado colectivo, el cuidado del medio ambiente, etcétera; sin embargo, tenemos múltiples evidencias de que todavía no está integrado suficientemente en los comportamientos cotidianos.

Todo eso permea en el ámbito académico y no puede ser ignorado. Las competencias socioemocionales de los profesores pueden ser orientadas a atender mejor esta dimensión, tanto en su vida personal como en sus funciones de tutoría, docencia, gestión o investigación. Es lo que motivó a plantear esta temática en el Diplomado “Formación Docente en el Desarrollo de Competencias Socioemocionales” que cursaron profesores investigadores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, dentro de su programa de actualización, en el verano 2022.

Como la salud mental fue objeto del segundo módulo, el tercer módulo se centró más en la parte física, aunque se tiene claro la interdependencia de ambas. A continuación, se comparte una síntesis de los principales temas: concepciones histórico-culturales del proceso salud-enfermedad, conceptos de salud y de autocuidado, modelos teóricos, áreas del autocuidado, proceso de cambio, autocontrol o fuerza de voluntad.

Se empezó entonces por un breve recorrido histórico-cultural para propiciar la comprensión de la conformación de las creencias y las prácticas de cuidado de la salud hasta la actualidad.

Las primeras concepciones, preexistentes al conocimiento de tipo científico, fueron plenamente mágico-religiosas. Se atribuía la enfermedad a la introducción de espíritus en el cuerpo o al castigo divino. La sanación estaba entonces mayormente basada en recursos espirituales, como los ritos.

Por otra parte, se desarrollaron diversas concepciones naturalistas como en la Antigua China (1100-200 A.C), con la doctrina de los cinco elementos **(**madera, fuego, tierra**,** metal y agua) y la explicación de la enfermedad a raíz de un desequilibrio en el Chi (el flujo de la energía vital) por factores como el calor o el frio, acontecimientos emocionales o la dieta. Los recursos incluían entonces fitoterapia, dietas, ejercicios físicos tradicionales como el Taichi, meditación, acupuntura, masajes, etcétera. Un poco en el mismo sentido que los chinos, los Antiguos griegos y romanos, con Hipócrates y Galeno, proponían una concepción basada en el equilibrio personal y con el exterior, dependiendo de cuatro fluidos o humores: la sangre, la bilis amarilla, la flema y la bilis negra. Podemos evocar, también, la medicina tradicional hinduista, que incluye por ejemplo el yoga.

En la edad media del mundo occidental, se impuso el dogma religioso que prohibía pensar en la enfermedad de otro modo que como castigo de Dios u obra de los demonios. De nuevo, los recursos para la sanación se basaban esencialmente en la fe. Pero, a partir de la edad llamada moderna, el cuerpo volvió a ser estudiado desde la realidad concreta. Los descubrimientos científicos llevaron al modelo llamado biomédico centrado en las enfermedades infecciosas que predominaban en esta época (identificación de las bacterias, virus, parásitos, higiene, vacunas, medicinas, etcétera.).

A final del siglo XIX, Freud, al crear el psicoanálisis, reintegró la relación entre la mente y la salud postulando que los conflictos inconscientes pueden provocar padecimientos sin factores biológicas (por ejemplo, parálisis o desórdenes alimenticios).

Finalmente, en el transcurso del siglo XX, la llegada del modelo biopsicosocial amplió el abordaje de la salud a la pluridisciplinariedad al reconocer la interacción de múltiple factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta misma categoría, se han trabajado diversos modelos que ponen énfasis en ciertos factores en función de determinados propósitos, como el modelo de la historia natural de la enfermedad, el modelo sistémico, el modelo histórico-social, el modelo sociocultural, el modelo del campo de fuerzas de la salud (ambiente físico y socioeconómico; comportamiento y estilo de vida; biología humana con la herencia genética, los procesos de maduración y el envejecimiento; y los servicios de salud), el modelo de los determinantes de la salud (circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud), el modelo salutogénico (personalidad resistente, afrontamiento, resiliencia, psicología positiva, etcétera).

Dentro de todo este panorama, falta por supuesto incluir el modelo prehispánico y todo lo derivado del sincretismo a raíz de la conquista española. Este aspecto fue abordado a partir de experiencias de participantes, con recuerdos de sus abuelas, por ejemplo.

Cada modelo podría dar lugar a un extenso desarrollo, con múltiples ejemplos de sus aplicaciones. Afortunadamente, tenemos mucha información accesible en las redes para complementar de acuerdo con nuestros intereses. Es fascinante notar la persistencia de aspectos de estas concepciones en la actualidad, y más allá su resurgimiento y su integración a prácticas que atraen cada vez más gente, como la atención plena (mindfulness), la meditación, el yoga para la salud, etcétera. Como referencia sobre los modelos, se sugiere consultar a Juárez (2011), Rodríguez et al. (2015) y Pelcastre-Villafuerte (2021).

A todo lo anterior, se requiere agregar la definición de la OMS formulada en 1948, como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Desde entonces, la misma OMS ha enriquecido sus planteamientos y los ha orientado cada vez más a la promoción y la prevención.

Desde hace décadas, se va dando un cambio del panorama epidemiológico con un retroceso de las enfermedades infecciosas (salvo lo que ocurrió con la COVID-19). Eso sucede

gracias una cierta mejoría en la calidad de vida y a los avances constantes de la medicina. Pero, en contraparte, son cada vez más frecuentes los problemas de salud asociados con el estilo de vida (conformado por las conductas, actitudes, decisiones, valores, creencias, tradiciones, hábitos, modo de utilización de los servicios sanitarios, exposición al estrés, etcétera). Estos problemas se relacionan en su mayoría con la categoría de enfermedades llamadas crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras), aunque hay que tener claro que las conductas no saludables no están necesariamente implicadas en este tipo de enfermedad. Lo importante es tomar en cuenta que el autocuidado disminuye significativamente el riesgo de varios problemas de salud.

La importancia del estilo de vida se empezó a señalar fuertemente a partir de los años 70´, con el impacto mundial del Informe de Marc Lalonde, el entonces Ministro de Salud y Bienestar de Canadá (Lalonde, 1974). En este documento, se indicaba que la salud de los canadienses dependía esencialmente del estilo de vida (43%), y en menor proporción de la biología humana (27%), del medio ambiente (19%) y de la provisión de servicios de salud (11%). Esta información fue al origen del cambio de paradigma hacia los determinantes sociales y la promoción de la salud. Por otra parte, se estima que uno de cada dos o tres casos de cáncer en el mundo es evitable con hábitos saludables de no consumo de alcohol ni de tabaco, actividad física, normopeso, etcétera.

Las enfermedades crónico-degenerativas suelen desarrollarse progresivamente. Algunas son silenciosas o con manifestaciones discretas por un tiempo más o menos largo; por eso, es relativamente “fácil” no preocuparse por ellas, hasta que se impongan a nuestra realidad con complicaciones. Para una buena atención a la salud, es fundamental que cada persona se haga cargo de lo que está “en sus manos”. Por eso, se promueve el autocuidado, así como el empoderamiento en salud, la educación para la salud, e inclusive por la alfabetización en salud, definida como la “habilidad para obtener, procesar y entender información básica con respecto a la salud, necesaria para tomar decisiones para el cuidado de la misma” (Konfino y al, 2009, p.631).

Dorothea Elizabeth Orem, enfermera pionera en el estudio del autocuidado, lo definió como el conjunto de acciones que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular

los factores que afecten su propio desarrollo y funcionamiento en función de su salud y bienestar (Orem, 1983).

La guía para el autocuidado de la ONU (s.f.) invita a reflexionar sobre este concepto en todas sus dimensiones (física, mental, emocional y espiritual), con ejercicios y preguntas sencillas, como: ¿Para ti, ¿qué es el autocuidado? ¿Cómo lo prácticas? Y ¿Cómo podrías mejorar está práctica?

También, ofrece afirmaciones claves, como las siguientes.

- El autocuidado es una invitación a ser una persona consciente y a hacerse cargo de sí mismo, ejercer las libertades fundamentales con responsabilidad (…) [para] proporcionarse una vida saludable (…).
- Es necesario hacer conscientes nuestros sentimientos para eliminar las conductas nocivas.
- El autocuidado es un proceso voluntario, debe ser una filosofía de vida íntimamente ligada a la cotidianeidad; a su vez, se fundamenta en redes sociales de apoyo.
- Conocerse y respetarse es el auténtico camino hacia el bienestar interior.

Para llevar a cabo el autocuidado, es importante analizar información confiable para contraponer conductas saludables y conductas de riesgo. En la red Internet, se encuentra fácilmente videos y diversas publicaciones en este sentido, por ejemplo, de organismos como la OMS/OPS, Institutos Nacionales o asociaciones de profesionales reconocidas de diversos países. Globalmente, destacan las siguientes áreas:

- alimentación e hidratación (desayuno, no saltar comidas, alimentación sana, etcétera)
- consumo moderado o nulo de sustancias nocivas
- actividad física, cognitiva y espiritual, recreativas, laboral
- regulación del tiempo, descanso y sueño (cuantidad y calidad adecuada)
- manejo de emociones (incluye el estrés, minimizar las emociones de malestar y cultivar las emociones de bienestar desde el enfoque de la psicología positiva)
- relaciones sociales
- sexualidad responsable

- mantenimiento de un peso saludable
- cuidados médicos y apego a los tratamientos indicados
- comportamientos de seguridad para evitar accidentes y otras victimizaciones (vehículos, deportes, hogar, delincuencia, desastres, etcétera).

De ahí, es importante analizar el complejo proceso de cambio. Sabemos, por experiencia, que tan difícil es, por ejemplo, empezar a hacer ejercicio de manera sistemática, o seguir un plan de alimentación y mantenerlo como un hábito a lo largo de tiempo. Cuando no se logra, se suele atribuir a la falta de voluntad o de motivación, acompañarse de culpabilidad, frustración o enojo. Pero, existen evidencias científicas que pueden llevar a una comprensión más profunda y a encontrar estrategias para mejores resultados.

En el curso virtual "Procesos de cambio de conducta en los pacientes con enfermedades crónicas" (Cuevas Ferrera et al, 2020), se señala de entrada la importancia de los procesos biológicos que acompañan la evaluación de los mensajes que llegan a nuestro cerebro, primero a nivel emocional y posteriormente a un nivel cognitivo (de pensamiento). A menudo, estos mensajes son percibidos como amenazante si enfatizan los riesgos de sufrimiento, complicaciones, de muerte, o si parecen regaños o reproches. Entonces, se activa el centro del dolor y del miedo en nuestro cerebro "primario" y se desencadena una de las tres reacciones típicas al estrés: huir, paralizarse o atacar. Se generan sentimientos de malestar (impotencia, culpabilidad, frustración, pérdida de control, hostilidad, resignación, etcétera) y conductas contraproducentes (no querer, o más bien no poder, no hacer nada, etcétera). Al contrario, para propiciar un cambio, es mucho más efectivo activar el centro de placer, evocando los aspectos positivos o beneficios, como, por ejemplo, tener un mejor desempeño en actividades significativas o dar mayor tranquilidad a los seres queridos.

Después de este primer nivel del cerebro "primario", se activa la corteza cerebral para una nueva evaluación de la situación en la cual interviene el razonamiento con base a la información disponible, la percepción de nuestra propia capacidad (autoeficacia) y de los recursos con los cuales pensamos poder contar (apoyo de otras personas, espiritualidad, aspectos

materiales, entre otros). Es entonces cuando podemos tomar decisiones para tratar de controlar nuestra conducta, fijarnos metas, buscar e implementar estrategias de afrontamiento eficaces.

Sucede muchas veces, que la persona, al recibir información sobre su salud -consejos, prescripciones, etc.- está dividida entre dos polos: quisiera cambiar, sabe que lo debe hacer, pero una parte de ella se resiste, porque no está lista emocionalmente para renunciar a su conducta nociva, porque tal vez le genera mucho placer, o porque es una conducta muy arraigada o cargada emocionalmente, le sirve para controlar su ansiedad, o no quiere arriesgarse a un fracaso, etcétera. Se habla de ambivalencia o de disonancia. Entonces, el cerebro busca resolver la tensión, de un lado o del otro, de acuerdo con la fuerza respectiva de las emociones y de los pensamientos racionales.

Cuando, en este proceso, la persona recurre a supuestas justificaciones o pretextos (racionalización) para permitirse las conductas inadecuadas, es recomendable tener cuidado de no señalar demasiado directamente la incoherencia (no confrontar), no agregar más información amenazante, ya que podría incrementar aún más el malestar y suscitar las reacciones opuestas a lo que se busca. Rossana Cuevas Ferrera indica:

- *"Puede llegar a ser tan doloroso que, entonces, prefiero evitar hablar de eso, evitar ciertos contextos, incluso a lo mejor cancelo mi cita con el médico o dejo de seguir el tratamiento". (...)."Cuando vinculamos demasiado relaciones negativas a una conducta, específicamente sobre la dieta, cuando se trata de instrucciones muy restrictivas, controladoras de manera externa, a veces lo que provoca en algunas personas es la respuesta contraria, la alimentación emociona, es decir una alimentación impulsiva hacia la comida chatarra, la comida alta calórica, porque además esta forma de calmar la emoción negativa con comida es algo que desgraciadamente aprendimos a lo largo de la vida" (*Cuevas Ferrera y al, 2020, s.p.).

Todas estas explicaciones dan a entender la lucha interna de las personas cuando se plantean un cambio de conducta en salud. Resalta la importancia de cuidar el manejo de las emociones, evitando apelar demasiado al miedo, y encontrar un balance óptimo en la información para generar no más que una disonancia tolerable, suficiente para fortalecer la persona en su capacidad de decisión y su motivación para el cambio.

Otro tema abordado en este mismo curso fue el papel de la cultura, con todas las influencias que recibimos, desde nuestra primera infancia, por parte de la familia, la comunidad en general, los medios de comunicación, etcétera. Adquirimos creencias y actitudes en ocasiones inconscientes pero poderosas. Es así como, por ejemplo, comer "bien" o "tomar" puede un significado afectivo muy fuerte en muchas familias. Puede ser difícil romper con estos esquemas y resistir a la presión social.

Finalmente, se nos presentan dos modelos teóricos de cambio de conducta en salud. El primero es el modelo de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975) desde el cual se considera que la conducta depende directamente de la intención de realizarla como resultado de la interacción entre la actitud, la norma subjetiva y la percepción de control (Tabla 1).

Tabla 1

Variables del modelo de la Acción Razonada

Variables	Componentes, ejemplos de preguntas para su exploración
Actitud	● Creencias ● ¿Qué pienso de la actividad física? ¿Qué pienso en relación con realizar yo actividad física? ● Influencia de las experiencias previas - ¿Cómo han sido mis experiencias al hacer actividad física? ¿Agradables o no? ● Valoración de la importancia del cambio - ¿Qué tanto creo que es necesario que realice actividad física para mi salud?
Norma subjetiva	● Creencias normativas socioculturales - ¿Qué piensan las personas de mi entorno sobre la actividad física? ¿Es percibido como algo bueno? ¿Qué van a pensar si me ven llegar al gimnasio? ● Actitud hacia las creencias socioculturales - ¿Estoy de acuerdo con las creencias de mi comunidad? ¿Cuál es mi propia postura? ¿Voy a repetir lo que he aprendido en mi familia o decido cambiar? ● Motivación por complacer a los otros: - ¿Para mí, es importante "quedar bien" con los demás? ¿Puedo hacer el cambio aun si me critican?
Percepción de control con	● Facilidad percibida, costos (esfuerzo, tiempo, dinero, renuncia al placer, etc.). - ¿Qué tanto creo que me va a costar lograr el cambio? - ¿Qué tanto me siento capaz de renunciar a lo que hacía?

relación a la conducta	- ¿Siento que está a mi alcance? ● Oportunidades, expectativas de resultados - ¿Qué tanto confío que voy a lograr mejorar mi condición física haciendo ejercicio?

El segundo modelo presentado en este curso es el Modelo de etapas de cambio (Prochaska y Di Clemente, 1982), el cual permite identificar la posición de la persona en relación con el proceso y de ahí las intervenciones que podrían apoyarla a avanzar (Tabla 2).

Tabla 2

Modelo de las etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente

Etapas	Características, ejemplo de pensamientos.
Precontemplación	La persona no planea realizar voluntariamente un cambio en los próximos seis meses. No tiene suficientes elementos para identificar la necesidad (información, conciencia del riesgo, motivos, etc.) o se opone. "De algo me tengo que morir". "No pasa nada".
Contemplación	La persona empieza a pensar en cambiar a mediano plazo, reconoce los posibles beneficios, pero todavía no está lista (ambivalencia, disonancia). Se va generando la intención. Esta etapa puede ser muy prolongada. "Tendría que dejarla comita chatarra, pero me gusta demasiado". "Después de las vacaciones, empezaré a hacer ejercicio, si me da tiempo".
Preparación	La persona elabora un plan para hacer cambios a corto plazo (un mes aproximativamente), o empieza a hacer cambios mínimos. "Voy a sacar una cita con la nutrióloga". "Voy a inscribirme a un curso de yoga".
Acción	La persona está comprometida efectivamente con el cambio desde hace algunos meses. "He dejado de fumar desde hace 4 meses". "Hace 3 meses que no tomo refresco".
Mantenimiento	La persona ha logrado mantener el cambio desde más de seis meses, se ha vuelto un hábito consolidado, no le representa dificultades significativas.

	"Hace mucho tiempo que no me desvelo, logro dormir mis 8 horas caso siempre". "Ya no me cuesta comer saludable". Sin embargo, sostener el cambio puede ser un gran reto.
Recaída	Es un riesgo constante: en cualquier etapa, la persona puede retroceder en su proceso de cambio. "He dejado de caminar". "Volví a fumar porque tuve mucho estrés en mi trabajo".

El avance de una etapa a otra es muy variable, en ocasiones se da en una forma de espiral con retrocesos sucesivos y un riesgo permanente de recaídas. Se presentan necesidades diferentes según las etapas en relación con los factores implicados en cada caso, como los que se expusieron anteriormente, o los que son definidos de otra forma por ejemplo en el Modelo de creencias en salud de Rosentock y Becker (1974), como la percepción de la gravedad de las posibles consecuencias o de la propia vulnerabilidad (por ejemplo: "Si sigo así, seguramente voy a tener un infarto" versus "Tengo un amigo que consume aún más y le va muy bien. A mí, no me va a pasar nada, ¡puedo dejar de tomar cuando quiera!".

Finalmente, el tema de la fuerza de voluntad o el autocontrol es esencial, ya que es un factor frecuentemente evocado como limitante. La American Psychological Association (APA, 2012) publicó un documento de divulgación titulado "Lo que necesitas saber acerca de la fuerza de voluntad. La ciencia psicológica del autocontrol" en el cual destacan algunos puntos clave, todos derivados de estudios científicos, como los siguientes:

- La fuerza de voluntad es la capacidad de resistir a la satisfacción a corto plazo para alcanzar objetivos o metas a largo plazo.
- Cuando falla, la exposición a un estímulo cargado de emociones anula nuestro sistema cognitivo racional y nos lleva a acciones impulsivas.
- Parece ser una caracteriza de personalidad que se manifiesta desde la primera infancia, y tiende a persistir a lo largo de la vida, como se demostró desde el experimento pionero de "la prueba del malvavisco" de Walter Mischel (recreado y divulgado en videos disponibles en la red Internet).
- Se asocia a patrones de actividad cerebral diferentes frente a los estímulos.

- Se reduce con el uso repetido, por lo cual es importante establecer prioridades en su ejercicio diario.
- Se fortalece por medio de creencias, actitudes, estados de ánimo positivos y estrategias (procurar el ejercicio constante, evitación de la tentación, planificación, mantener niveles estables de glucosa en la sangre por medio del consumo regular de comidas y meriendas saludables, enfocarse en una sola meta a la vez, etcétera).

En conclusión, el tema del autocuidado de la salud es muy amplio y complejo. Muchas veces, se desatiende al no disponer de una buena educación sobre la salud o por dar prioridad a otros asuntos que parecen más apremiantes; pero, eso puede repercutir en todas las esferas del bienestar y del desempeño. Con los cambios en la sociedad - en la forma de producir, de consumir, de convivir, etcétera - aparecen nuevos riesgos. Es importante estar preparados para reconocerlos y prevenirlos, en la medida de lo posible. La información disponible sobra, lo que se necesita sobre todo es fortalecer la motivación, desarrollar una verdadera cultura de salud que se vaya integrando a todas las actividades desde la edad temprana. Afortunadamente, ya hay grandes avances en este sentido, en el mismo sistema educativo desde la edad preescolar, por ejemplo, pero se requiere esfuerzos permanentes y renovados. Por otra parte, el autocuidado es solo un elemento de un sistema mucho más complejo, que abarca por ejemplo el cuidado colectivo, la ecología, la bioética, la equidad en salud. Los retos son grandes, pero cada paso cuenta.

Los docentes que participaron en el diplomado compartieron vivencias y reflexiones. Les resultó de gran interés poder identificar las dificultades encontradas y aceptarlas como algo muy humano, y sobre esta base pensar positivamente en cómo superarlas. Visualizaron estrategias para incrementar el cuidado de la salud en su vida personal y profesional. Se logró entonces un avance en el desarrollo de competencias socioemocionales en este sentido. Sin embargo, como se analizó en este trabajo, los procesos de cambio de actitud y comportamiento no siempre son lineales y suelen ser entorpecido por múltiples factores, como parte de la vida cotidiana común o por sucesos extraordinarios. Por eso, es necesario que el tema del autocuidado de la salud se integre por diferentes canales en la vida universitaria y en la sociedad en general.

Referencias

Amigo Vázquez, I. (2015). *Manual de Psicología de la salud (*3ª ed.). Ediciones Pirámide.

American Psychological Association (2012). *Lo que necesitas saber acerca de la fuerza de voluntad. La ciencia psicológica del autocontrol*. https://www.apa.org/topics/willpower-spanish.pdf

Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., y Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9

Cuevas Ferrera, R, Campos Mota, M.J. y Morales Manrique, M.T. (2020, 23 de julio). *Procesos de cambio de conducta en los pacientes con enfermedades crónicas* [Curso Virtual]. Secretaria de Salud de Yucatán. https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=214511839936236

Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. International Journal of Psychological Research, 4(1), 70-79. https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf

García, E., Rodriguez, M., & Vázquez, V. (2017). Manual de Obesidades. Una oportunidad para mejorar la salud de mi paciente. Ciudad de México: Permanyer. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2018.029

Konfino, J., Mejía, R., Majdalani, M. P., & Pérez-Stable, E. J. (2009). Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario [Health literacy in patients attending a University Hospital]. *Medicina*, *69*(6), 631–634. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20053602/

Lalonde, M. (1974). *Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses* . Ottawa, ON: Ministro de Suministros y Servicios de Canadá. Obtenido del sitio web de la Agencia de Salud Pública de Canadá: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf

McGonigal, K. (2012). Autocontrol. Cómo funciona la voluntad, por qué es tan importante y qué podemos hacer para mejorarla. Urano.

Márquez-Cervantes, M., & Gaeta-González, M. L. (2018). Competencias emocionales y toma de decisiones responsable en preadolescentes con el apoyo de docentes, padres y madres de familia: Un estudio comparativo en estudiantes de 4º a 6º año de educación primaria en España. *Revista Electrónica Educare, 22*(1), 176-200. https://dx.doi.org/10.15359/ree.22-1.9

Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ONU-DH). (2021) *Guía para autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de feminicidio*.

https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf

Orem, D.E. (1983). *Normas Prácticas en Enfermería*. Ed.Pirámide.

Pelcastre-Villafuerte B. E. (2021, 25 de noviembre). *Determinantes sociales de la saluden estrategias de prevención* [ponencia]. Planet Youth. Consultado el 8 de enero 2023 en https://www.facebook.com/PlanetYouthGTO/videos/438637377641340

Rodríguez, M., Couto, M. D y Díaz, N. (2015) Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. 53 (3). https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/

Importancia del autocuidado en la salud física y mental. Información, aceptación e impacto

Silvia Patricia Aquino Zúñiga

Introducción

El capítulo describe la experiencia y reflexión producto del Diplomado Formación Docente en el Desarrollo de Competencias Emocionales, el cual se impartió en agosto del 2022 como parte de las actividades de formación continua de las Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Su objetivo fue que los participantes obtuvieran los conocimientos y competencias que le permitan afrontar la edad adulta media y tardía en favor de su calidad de vida y la salud. El desarrollo del diplomado estuvo conformado por tres módulos: 1) La adultez, preparándonos para el futuro cercano; 2) Técnicas de afrontamiento en situaciones críticas; 3) Autocuidado de la salud integral para el bienestar. En cada uno de los módulos se abordaron diversas temáticas que, a través de literatura científica, los foros de discusión y las diversas actividades promovieron no sólo el conocimiento sobre los tópicos, sino que iniciamos un proceso de introspección, reflexión y propuestas acorde a nuestra situación personal e intereses.

En la vida familiar y laboral todos pasamos en algún momento por alguna situación crítica estresante que dependiendo la forma en cómo decidamos afrontarla, será la forma en que se realice de manera positiva y se pueda resolver, o encasillarnos en un círculo vicioso que no nos permita dar solución a la situación e impacte negativamente nuestra salud. Desde la psicología, tres estrategias de afrontar una situación crítica:

- Las estrategias centradas en el problema.
- -Las estrategias centradas en las emociones.
- -Las estrategias basadas en la evitación.

¿Pero a qué tipo de situaciones críticas podemos enfrentarnos? Un divorcio, la pérdida de un ser querido, pérdida del trabajo, una enfermedad, alguna situación económica, un accidente, etc. En nuestro ámbito laboral una situación crítica se puede dar por el estrés causado

por la carga laboral, insatisfacción con el trabajo, o la preocupación ante una enfermedad degenerativa como lo es la diabetes.

La organización del capítulo no sigue el orden de impartición del diplomado, sigue una lógica personal que estos cursos dejaron en mí y que considero importante para realizar cambios profundos para el autocuidado: información como punto de partida sobre la importancia que tiene el autocuidado, no sólo en el aspecto físico, sino en el mental, el cual no se le da la importancia debida. Este autocuidado definitivamente impactará nuestra salud y futuro como adultos mayores, seamos de mediana o edad avanzada, o próximos a jubilarnos.

El autocuidado de la salud: prácticas y estrategias de mejora

El autocuidado significa tener conciencia de la importancia de la salud física y mental para poder vivir en equilibrio, así como tomar medidas reflexionadas, pensadas que impacten en todos los ámbitos de la vida cotidiana: la familia, el trabajo, los amigos, el entorno o contexto donde nos desenvolvamos. Un autocuidado parte del amor hacia uno mismo, si no me quiero, puedo tomar decisiones o acciones que atenten contra mi salud física y emocional. También es necesario identificar esos factores o aspectos que pueden deteriorar ese autocuidado. A veces por desconocimiento hacemos cosas o consumimos productos que consideramos beneficiosos (ejemplo, alimentos *light* que de acuerdo con lo que he leído, son más dañinos que los productos no light). El autocuidado es amor a sí mismo, a tu cuerpo, a tu mente, al aspecto emocional que te permita vivir en equilibrio y tomar las mejores decisiones en tu entorno personal, familiar, laboral y de amigos.

Una forma de practicar el autocuidado es informándome…actualizándome con cursos como este diplomado, donde he aprendido la importancia de las emociones, del manejo del estrés, de reconocer los factores detonantes de la ansiedad, angustia. Otra forma, una vez informada o conociendo aspectos que pueden deteriorar mi autocuidado, es reconocer que tengo un problema y buscar las formas de afrontamiento: evitar la negación del problema, buscar redes de apoyo con la familia, los amigos, con un terapeuta…reflexionar sobre la situación-problema, y tratar de buscar soluciones o aminorar la situación estresante.

Soy diabética y tengo sobrepeso, una forma de practicar el autocuidado es atender mis citas médicas, cuidar la alimentación, el peso, hago ejercicio, duermo mis horas, ….he

aprendido a decir NO a aspectos laborales que producen más carga laboral y estrés…evito malos hábitos: fumar, tomar refrescos gasificados, comer fritangas….Otra forma de ejercer el autocuidado es el practicar yoga, hacer meditaciones, ejercicios de respiración….me relaja mucho…también me reúno con mis amigas para platicar, comer, ir al cine…hacer actividades que no tengan relación con el trabajo….una estrategia de autocuidado que empecé a implementar es no usar la computadora ni hacer actividades de trabajo en fines de semana, para realmente desconectarme…pensé no podría hacerlo, pero me organizo, y las cosas salen a tiempo.

Mejorar la relación con el autocuidado significa conocer el manejo de las emociones, del estrés y el mejorar las relaciones familiares conflictivas…evitar a las personas con actitudes tóxicas…y mejorar la comunicación con mis estudiantes. El autocuidado también está relacionado con los modelos de salud, el comprender estos modelos ayuda analizar los factores que afectan mi salud, sea física o emocional.

Salud

Mi concepto de salud es parte del amor a uno mismo y el autocuidado que uno tenga, es estar informado, tomar consciencia y responsabilizarse de su salud física y mental. La concepción de salud revisada en este curso me ha hecho reflexionar sobre su concepción y la forma en que antiguas civilizaciones la concebían con base en dos posturas: la unidad cuerpo-mente, y la dualidad cuerpo mente. De la concepción basada en la unidad cuerpo-mente, me llama la atención la postura de los chinos y la antigua Grecia, ya que la salud es considerada como un equilibrio de la energía del cuerpo y la naturaleza. Brackbien (comunicación personal, 2022). A partir de la consolidación de los modelos biomédicos, desde el enfoque dualista mente-cuerpo, en el mundo occidental, el cuerpo humano es visto como una máquina, y al fallar algún aspecto de esa máquina, aparece la enfermedad, algunas causadas por organismos microscópicos que invaden las células. Freud considera que la salud está influida por las emociones y la mente. De la postura dualista mente-cuerpo, me llama la atención la del mundo árabe, donde se describe que la salud depende del equilibrio de seis principios: aire puro, alimentación moderada, descanso, trabajo, sueño, reacciones emocionales.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (s/f), considera a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y como un derecho universal, donde se infiere que el estado debe proveer los medios para conservar la salud.

En la medicina náhuatl, se tenía un sistema médico integral, donde el cuerpo era considerado una representación pequeña del universo, y reflejo de los movimientos de los cuerpos del universo, (el sol, la luna) …el conocimiento de esta cultura fue desvalorizada por los españoles porque no se apegaba a las teorías hipocráticos-galénicas. (Brackbien, 2022)

El leer sobre estas concepciones de salud a lo largo del tiempo y de las culturas me hace reflexionar sobre el equilibrio del cuerpo con la naturaleza, me inclino por las concepciones de salud de los chinos, los griegos antiguos y has los náhuatl…el universo es inmenso y somos un microcosmo de ese universo… cuidar ese equilibrio entre lo que comemos (productos naturales, no procesados, sin químicos), el trabajo, el sueño, las emociones es lo que nos proporcionará salud.

Modelos de salud

Las creencias y experiencias en cuanto al proceso de salud-enfermedad están relacionadas con el modelo de historia natural de la enfermedad o multicausal; el modelo sistémico; el modelo histórico-social; y campo de la salud.

Del modelo de historia natural o multicausal considero que hay diversos factores como el agente, el huésped y el ambiente que detonan en el desequilibrio de la salud. Considero que la pandemia por COVID-19 entra en este modelo, pues el contagio depende de la articulación de estos factores.

La enfermedad desde el modelo sistémico es un fenómeno complejo pues los elementos como la subjetividad, las relaciones sociales, los aspectos económicos-políticos y aspectos culturales son los que provocan un cambio en su estado al verse alterados (Brackbien, 2022). En la conferencia de la la da un ejemplo que me parece idóneo en este modelo, y es sobre las mujeres indígenas que mueren por parto, cuando el aspecto económico-político (al no tener servicios médicos del estado, recursos económicos) aumenta su mortalidad, u otras enfermedades.

Las condiciones de trabajo y de vida actual son determinantes de ciertas enfermedades (en nuestro contexto) como la diabetes y el sobrepeso y que encajan en el modelo histórico-social. Actualmente el estilo de vida de horas de trabajo extenuantes, de tener poco tiempo para realizar tus alimentos en un horario regular, el aumento de comidas rápidas, el bombardeo de consumo de alimentos chatarra, el bombardeo de "promociones" de consumir alimentos de mayor tamaño (ejem., los cines, el combo enorme de palomitas, el refresco jumbo) incitan a consumir cantidades mayores. Todos estos elementos aumentan el índice de estrés, diabetes, sobrepeso, hipertensión arterial.

Por último, el modelo de campo de la salud, integra cuatro factores que determinan la salud: el medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y el sistema organizativo de la atención de la salud. Me parece que este modelo abarca los modelos mencionados agregando el componente del sistema organizativo de la salud.

La revisión de estos modelos amplió la comprensión del proceso de salud enfermedad. Si la salud es un derecho humano, el ser humano tiene el derecho de recibir tratamiento en caso de enfermedad a través de un sistema de salud. La utilidad o aplicaciones que se pueden aplicar a partir de este conocimiento se da a nivel personal o a partir del sistema de salud. El sistema de salud juega un papel preponderante en la concientización y reflexión para que la población realice cambio de hábitos de consumo, de autocuidado, para la salud tanto física como mental. A través de campañas, cursos, foros, divulgación de la ciencia se puede hacer este trabajo. Este diplomado ayuda mucho a la concientización y debería darse de manera permanente a toda la población. El conocimiento y el estar bien informado ayuda a tomar mejores decisiones a hacerse responsable del autocuidado. Sólo asó podemos incidir en la conservación de la salud.

El sobrepeso como salud pública

El sobrepeso se considera un tema de salud pública mundial, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) s/f, durante la pandemia COVID-19 se incrementó el número de personas con sobrepeso. Este organismo define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (s/f). El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en México define la obesidad como

> El incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones (2010, p. 1)

De acuerdo con este mismo organismo, el origen de la obesidad puede ser endógena y exógena. La primera es provocada por alguna deficiencia de alguna glándula endocrina como la tiroides, el síndrome de Cushing, el síndrome de ovario poliquístico, entre otros; sólo un 5 y 10% de obesos es por alguna de estas deficiencias. (Yo pertenezco a este tipo, tengo hipotiroidismo y me cuesta mucho trabajo bajar de peso).

En el segundo caso, la obesidad exógena, se debe a un exceso de alimentación, hábitos sedentarios. Esta obesidad es la más común y del 90 al 95% de los casos pertenecen a este tipo de obesidad. De acuerdo con la OCDE (citado por Saludario, 2021), los 10 países con mayor obesidad se representan en la siguiente figura 1.

Figura 1

Países con mayor obesidad de acuerdo con la OCDE

Fuente: https://www.saludiario.com/grafica-del-dia-los-10-paises-mas-obesos-del-mundo-este-2022/

Los valores de obesidad se calculan por el Índice de Masa Corporal (IMC), dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su estatura en metros. Lo ideal es tener un IMC de 18.5 y 25; los valores de 25 y 30 se consideran sobrepeso, y el valor mayor de 40 IMC se considera obesidad mórbida. En contraparte, los países con menores índices de obesidad son Japón, corea del Sur, Italia, Suiza y Noruega.

Las principales causas de la obesidad es el consumo de alimento chatarra, debido al exceso de las porciones y malas combinaciones nutricionales. Otra de las causas es el sedentarismo, el estrés, debido al ritmo de vida tan acelerado, las distancias del hogar al trabajo causado por el tráfico pesado.

Las consecuencias son las enfermedades crónico-degenerativas, principalmente la diabetes mellitus, la cual de no atenderse a tiempo provocan otras enfermedades. Desafortunadamente esta afección aumenta también en niños, los países con mayor índice de obesidad infantil y de adolescentes son (Organización Panamericana de la Salud, 2021):

1. **Grecia**: 44 % de los varones y 38 % de las niñas.
2. **Italia**: 36 % de los varones y 34 % de las niñas.
3. **Nueva Zelanda**: 34 % de los varones y 34 % de las niñas.
4. **Eslovenia**: 32 % de los varones y 23 % de las niñas.
5. **Estados Unidos**: 30 % de los varones y 30 % de las niñas.
6. **México**: 28 % de los varones y 29 % de las niñas.
7. **España**: 26 % de los varones y 24 % de las niñas.
8. **Canadá**: 25 % de los varones y 24 % de las niñas.
9. **Corea del Sur**: 20 % de los varones y 24 % de las niñas.
10. **Israel**: 24 % de los varones y 20 % de las niñas

Para aminorar esta situación, es necesario implementar políticas públicas que permitan concientizar a la población de esta situación a través de campañas. Algunas de las acciones tomadas en México ha sido el prohibir la venta de alimentos chatarra en las escuelas; el exigir a la industria de alimentos identificar en el empaque las calorías y azúcar de los alimentos. La familia por supuesto el principal actor para revertir la situación, a través de una alimentación nutricional equilibrada, cuidar las porciones, evitar el consumo de refrescos gaseosos, realizar ejercicio, y, sobre todo, alertar a la población de los efectos gravísimos de esta enfermedad.

En nuestro contexto universitario se pueden realizar campañas de sensibilización, fomentar el deporte con nuestros estudiantes y tutorados, concesionar la cafetería condicionada a evitar los alimentos chatarra, fomentar el traer su almuerzo de casa.

Se pueden proponer muchas acciones, pero el principal cambio es a nivel individual a partir de la toma de conciencia y de asumir un autocuidado

Los datos presentados por INEGI (2021), sobre defunciones registradas en México durante enero a agosto del 2020, me llamó la atención que las defunciones por COVID-19 fuera el segundo lugar, principalmente en hombres, y que el primer lugar de defunciones fuera por enfermedades del corazón en la población de hombres y mujeres. Llegué a pensar que en ese año el COVID-19 reportaría mayor mortandad en la población. Si se elimina las muertes por COVID-19, la segunda causa de mortandad sería la diabetes mellitus en la población. Enfermedades del corazón y la diabetes mellitus son enfermedades relacionadas con el sobrepeso, el sedentarismo, malos hábitos alimenticios. Otro dato que llamó mi atención fueron los lugares de mayor mortandad: Cd de México, México y Veracruz, donde la mortandad es mayor en hombres que en mujeres.

A partir de estos datos, considero se deben de realizar campañas de divulgación de esta información, así como las causas de las enfermedades cardíacas y diabetes. En el video presentado por ENSANUD 2018, se explican los aspectos socioeconómicos, ambientales y culturales que inciden en la nutrición y la relación de ésta con la salud. De acuerdo con este video, 3 de cada 4 personas tienen sobrepeso; diabetes mellitus se incrementó de 9% a 10% así como el aumento de la población con hipertensión, sin mencionar el aumento de diabetes en la población infantil. Estos resultados son producto del consumo excesivo de alimentos procesados.

Lo que podemos hacer a nuestro alcance debe iniciar en lo individual, y al interior de la familia: cambio de hábitos alimenticios, consumo de refresco hecho a base de frutas de la estación, que aportan nutrientes a nuestro cuerpo, cuidar las porciones de los alimentos, los horarios, fomentar el consumo de productos locales (verduras, frutas) que abaratan los costos, intercambiar recetas con la familia, amigas.

Estas pequeñas acciones tienen grandes impactos en nuestra salud y autocuidado, bajar niveles de colesterol, sobrepeso, glucosa, que, si no se atienden a tiempo, provocan otras enfermedades en cadena: artritis, padecimientos renales, entre otras. Es importante empezar en casa con estos cambios, para que los niños y adolescentes en casa cambien hábitos.

Experiencia personal y proceso de cambio

Fui diagnosticada con diabetes hace 15 años. A pesar de hacer ejercicio y cuidar mi alimentación, noté que empecé a subir de peso paulatinamente. Fui al médico y me hicieron varios estudios y resultó que tenía alterada la tiroides: hipotiroidismo. De acuerdo con el endocrinólogo que me atendió en ese momento, fue la menopausia que desató ese desequilibrio, aumentando mis niveles de glucosa y colesterol (ya no tengo vesícula).

Hace como cinco años llevé un tratamiento alternativo y mis niveles de colesterol y glucosa bajaron, comprobé que con alimentación y ejercicio mis niveles bajan. El médico de aquel entonces me dijo que la diabetes es reversible, y me dijo llevara un diario de alimentos y toma de glucosa con la finalidad de identificar aquellos alimentos que incrementaban mis niveles de azúcar. A inicios de la pandemia, llevé una dieta Ayurvédica y en seis meses bajé 8 kilos, mi glucosa salió en 85, la glucosilada en 6.2 y el colesterol bajo.

Sin embargo, a raíz de una situación crítica estresante durante la pandemia (noviembre 2020), esa situación provocó un desequilibrio emocional, tuve que pedir ayuda psicológica, dejé de hacer ejercicio y para febrero 2021 ya había subido lo que había bajado.

Desde entonces, sé que debo retomar el ejercicio, la dieta no la llevo al 100% pero no tomo refrescos embotellados, evito las harinas blancas, consumo mucho pescado asado, pero no logro bajar al peso ideal. Sé que debo modificar mi conducta, sé los beneficios de asumir una conducta saludable, porque los he experimentado con a la dieta ayurvédica, dieta y ejercicio es

la combinación ideal para mantener mis niveles de glucosa y colesterol normal, y dejar el medicamento (de hecho, el internista me quitó el medicamento de la diabetes, porque dijo mi problema es metabólico, no de alimentación) …necesito retomar el hábito de hacer ejercicio de corma CONSTANTE.

Hay semanas que camino 1.30 hrs cinco veces por semana y combino con yoga la menos 3 veces por semana, pero debo confesar que, aunque tenga tiempo, no lo hago (control conductual percibido). Tengo motivación intrínseca para hacerlo (lograr niveles normales sin tomar medicamento, estar sana, que redundará en mi vejez saludable). El conocer la Teoría de la Conducta Planeada (Campos, comunicación personal, 2022), me ayudó a reconocer las actitudes hacia la conducta con respecto a las expectativas sobre el resultado (revertir diabetes si mi dieta y ejercicio son constantes); creencias normativas (en reuniones familiares, se evita el consumo de refrescos embotellados y se prepara agua de jamaica para quien no quiera); y considero que tengo control conductual percibido, donde hay factores externos e internos que me ayudan a tomar mejores decisiones.

Un cambio que estoy haciendo es iniciar tres veces por semana la caminata de 1 hora y yoga dos veces por semana, mi plan es ir incrementando la frecuencia. También realizarme análisis de Control metabólico cada seis meses y comprarme el medidor de glucosa para monitorear.

Calidad de vida en la vejez

El recorrido de los contenidos y actividades realizados en los tres módulos implicó un profundo ejercicio de autoevaluación y reflexión personal con respecto a mi salud física y emocional. El estar informada, reconocer y aceptar una situación crítica es el punto de partida para un cambio positivo y realización de proyección. En mi caso, ya con 60 años y 37 de antigüedad laboral, este diplomado me invitó a reflexionar y replantear el tipo de calidad de con el que deseo transitar en la edad de adulto mayor, y específicamente como jubilada.

En lo personal, considero que calidad de vida en la vejez es poder disfrutar y realizar actividades de forma independiente, con salud física y emocional que te permita convivir e interactuar con la familia y amigos. La vejez es una etapa de la vida en la que debemos prepararnos para aceptar los cambios físicos, laborales y emocionales que conlleva este proceso.

En el módulo I, se comentaron tres conceptos fundamentales: vejez temprana (la cual puede ser de los 55 a los 65 años); la vejez media (de los 66 a los 79 años), y la vejez tardía (más de 80 años). A esta edad, si no se tiene buena salud y condición física, los estragos pueden ser muy fuertes: osteoporosis, efectos de la diabetes, hipertensión, cataratas, principio de Alzheimer, demencia senil. En esta etapa el caminar se vuelve más lento y es necesario hacer adaptaciones a la casa como rampas, pasamanos en el baño, escaleras, puertas anchas, entre otras. (Becerra, comunicación personal, 2022)

Misión y visión personal

La etapa de jubilación debe verse como el cierre de un ciclo laboral pero no de una vida activa y productiva, -no necesariamente económica-, la cual debe asumirse con actitud positiva e implica reconocer nuestras fortalezas y valores como persona, así como una revisión de nuestras finanzas para planear y tomar decisiones acertadas, que nos produzcan satisfacción, tranquilidad, gozo, y no como una situación estresante.

Misión: Ser una adulta mayor con una actitud positiva ante el cambio de una nueva etapa de vida como es la jubilación.

Visión: Ser una jubilada activa que cuida su salud nutricional, física, emocional y económica para disfrutar actividades e interacción con la familia y los amigos

Visualizarse como una persona con una vejez tardía implica realizar una planeación, metas, cambios y propuestas para lograrlo (ver Figura 2)

Figura 2

Estrategias para un envejecimiento satisfactorio.

Fuente: *Elaboración propia.*

Sin embargo, realizar cambios en el esto de vida no es fácil, se requiere de fuerza de voluntad. La fuerza de voluntad es una toma de conciencia y actitud hacia el logro de un objetivo, sin embargo, no es fácil ejercerla para lograrlo: empezar una dieta, hacer ejercicio, cambio de hábitos, dejar de fumar, etc.

Lograr la fuerza de voluntad es necesario establecer una meta y sobre todo estar motivada para lograrlo; llevar un registro sobre los avances, y ejercer constantemente. En mi caso, si bien trato de llevar una alimentación balanceada, saludable. Algunas acciones que hago en casa son:

- No consumir refrescos embotellados
- Tomar el café sin azúcar
- No consumir harinas procesadas
- En caso de comer fuera de casa, elegir alimentos saludables.

A pesar de esto, me cuesta trabajo bajar de peso, también fui diagnosticada con hipotiroidismo y resulta sumamente desalentador que a pesar de haber llevado la dieta estricta, sólo se bajan unos 200-300 gramos a la semana…el autocontrol juega un papel importante, yo puedo tener autocontrol para evitar harina refinadas, refrescos embotellados, pero no lo tengo con la comida de arroz con menudencia de pavo, afortunadamente, en casa no se hace, pero si voy a una fiesta o invitan a comer y hay esa comida, no lo puedo resistir. Me parece debo

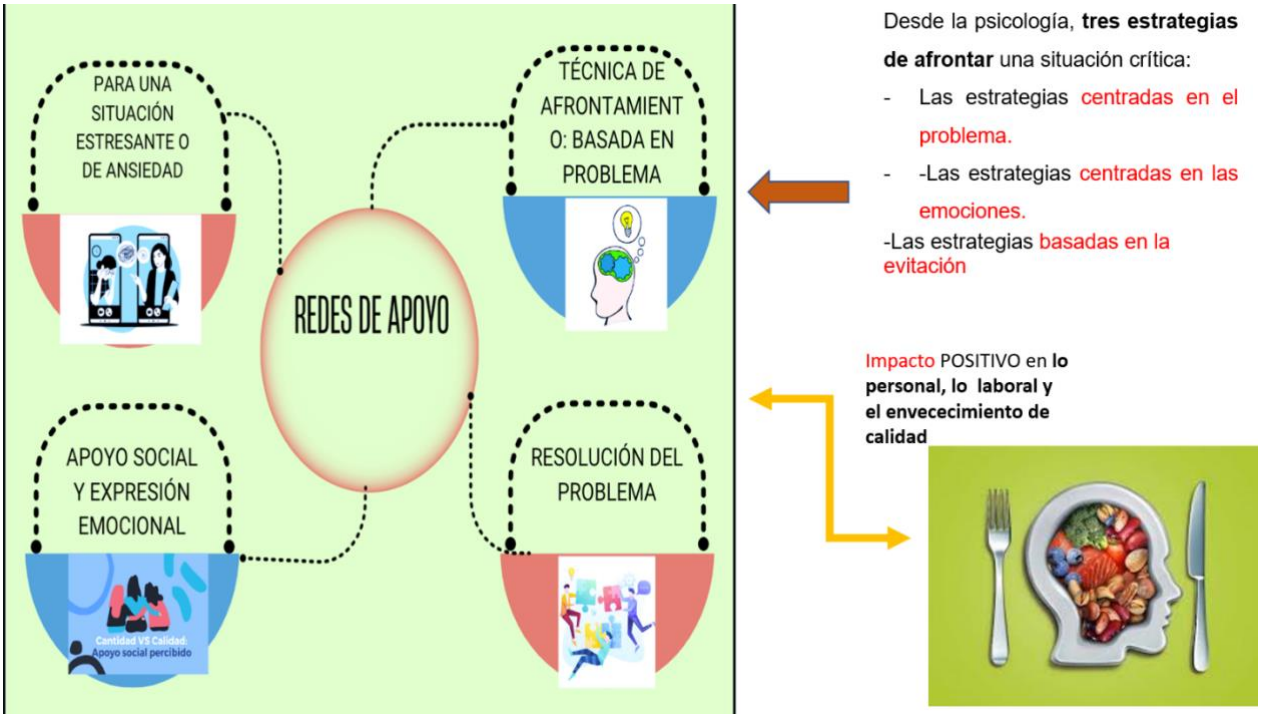
incrementar mi motivación para bajar de peso y realizar ejercicio 6 veces por semana…me compraré un vestido que me gusta y lo tendré colgado donde pueda verlo todos los días y tratar de medírmelo cada semana para ver los resultados…ya una vez me funcionó y lo haré.

Otra forma de lograr las metas es a través de la conformación de redes de apoyo como estrategia para afrontar una situación crítica, como es la procrastinación para evitar el cambio de hábitos saludables. (Campos, comunicación personal, 2022)

Estas redes de apoyo pueden estar conformadas por familiares, amigos e incluso por profesionales como terapeutas, psicólogos, psiquiatras. Las estrategias planteadas desde las teorías psicológicas son las centradas en el problema, las centradas en las emociones y las basadas en la evitación. Lo importante de las redes apoyo es lograr la resolución del problema, lo cual tendrá un impacto positivo en nuestra salud, el entorno laboral y personal (ver figura 3).

Figura 3

Redes de apoyo para afrontar una situación crítica.



Fuente: *Elaboración propia.*

Consideraciones finales

La salud física y mental son los elementos más valiosos de cualquier ser humano. La salud es sinónimo de vida con calidad, de tal forma que podamos transitar por la vida de manera independiente, plenos para disfrutar de la naturaleza, la familia, los amigos, el trabajo.

La importancia de su autocuidado siempre tendrá un impacto positivo en el aspecto personal, familiar y laboral, pues nuestras relaciones serán óptimas, y nuestras decisiones más asertivas. La ausencia de salud mental y física puede llevarnos a una muerte prematura, o lo que es peor, a una vejez de poca o nula calidad. Este diplomado propició el conocer y reflexionar sobre aspectos tan importantes como es el afrontar una situación problemática, y, sobre todo, el papel de las emociones en la salud, y cómo permea esto en nuestra interacción con el otro.

Este tipo de diplomados y cursos debe darse no sólo a los profesores, también a estudiantes, personal administrativo e incluso a padres, de tal forma que, en casa, en el trabajo, en la escuela y en lo personal todos tengamos conocimiento sobre su importancia y podamos incidir dese nuestro ámbito en el fomento y cuidado de la salud física y mental.

La salud es la riqueza real y no oro y plata

(Mahatma Gandhi)

Referencias

Brackbien, C. (2022). Concepciones históricas de salud y enfermedad. En *Módulo III Autocuidado de la salud integral para el bienestar.* SPIUJAT, http://95.216.175.24/course/view.php?id=93

Encuesta nacional de Salud [ENSANUD] (2018). *Stop a la obesidad infantil y juvenil.* Video de youtube, https://youtu.be/5EVXsevomac

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI] (2021) *Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (s/f). *Obesidad y sobrepeso.* *https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%2Fm2).-,Adultos,igual%20o%20superior%20a%2030*.

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Diabetes*. https://www.paho.org/es/temas/diabetes

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (2020). *La pesada carga de la obesidad: la economía de la prevención.* *https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020-es.htm*

Pelcastre, B. (s/f). Conferencia de la Doctora Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, Investigadora en Ciencias médicas. Instituto Nacional de Salud Pública. Estado de Morelos. En Brackbien, C. (Coord.) *Módulo III Autocuidado de la salud integral para el bienestar*. SPIUJAT, https://www.facebook.com/PlanetYouthGTO/videos/438637377641340

Saludario (2022). *10 países más obesos.* https://www.saludiario.com/grafica-del-dia-los-10-paises-mas-obesos-del-mundo-este-2022/%C3%8D

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2010). *Obesidad en México.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf

Las organizaciones, contextos idóneos para fomentar la salud mental y física

Mariola del Jesús Ortega Jiménez

Introducción

Ante la necesidad de sumar esfuerzos que contribuyan a cambios significativos de patrones culturales en las distintas sociedades, la participación de cualquier organización toma relevancia para encaminarse a retomar las directrices y políticas públicas estipuladas por organismos internacionales y las distintas naciones que forman parte de la comunidad internacional con relación a la temática de cuidar la salud mental y física, de ahí que se piense que cualquier organización es idónea para destinar esfuerzos tendientes educar y forjar nuevos conocimientos que ayuden a cambiar patrones culturales relacionados con la temática antes mencionada.

En ese sentido, se decide centrar el análisis en describir cómo los espacios organizacionales se convierten en contextos adecuados para impulsar el conocimiento de la salud mental y física entre el factor humano y con ello ayudar a fomentar una cultura del autocuidado y la autogestión. A continuación, se describen las dos principales razones que motivan el razonamiento:

En primer lugar, se sabe que los trabajadores pasan una gran parte del tiempo despeñándose en diversas organizaciones como capital humano que ofrece diversas habilidades, actitudes, competencias y conductas que en muchas de las ocasiones son terminadas de modelar en los espacios laborales que se preocupan por capacitarlos y entrenarlos con el propósito de encaminarlos de manera adecuada a alcanzar las metas, objetivos y la misión organizacional.

Por otra parte, se encuentran argumentos relacionados con la preocupación de diversos organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) que desde hace décadas vienen trazando directrices encaminadas a cuidar la salud física, mental, emocional y hasta espiritual al consideran que, los estados miembros de la comunidad internacional deben de incluir diversas medidas preventivas para alcanzar los objetivos planteados. En ese sentido, es pertinente señalar la agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible, en donde se señalan 17 objetivos por alcanzar; entre los que destaca el objetivo tres

que tiene como pretensión garantizar una vida sana para promover el bienestar en todas las edades (ONU,2022).

En las estrategias del objetivo tres, se señala de manera clara la necesidad de incluir los esfuerzos de todas las naciones y de la sociedad en general para prepararse y otorgar respuestas a las distintas enfermedades de salud pública que aquejan a la humanidad, entre las que se incluyen las enfermedades de salud mental y físicas como la obesidad, la diabetes, la hipertensión entre otras.

En ese orden de ideas, se considera a los contextos organizacionales como espacios idóneos para formar de manera integral al factor humano en temáticas como la salud mental, la sanidad física e impulsar el autoconocimiento para que al llegar a la etapa de adulto mayor se encamine con certidumbre a la fase de la jubilación laboral; de ahí que a continuación se presentan una serie de argumentos encaminados a destacar la importancia de cómo las organizaciones se presentan como una de las principales alternativas para auxiliar al factor humano a transitar a una de las etapas más importantes de su vida.

Las organizaciones como promotoras de la salud mental y física

Conceptualizar es una forma de otorgar significados a los objetos, circunstancias o hechos. Al definir se acostumbra a nombrar elementos en común y nos permite establecer una red de relaciones semánticas que nos permiten tomar decisiones respecto de la esencia de un concepto. En ese sentido, Josep Redorta (2004) establece que un "concepto puede ser visto como un nodo en una red o como un conjunto de rasgos jerarquizados. Los conceptos facilitan el proceso de pensamiento que se desarrolla en esquemas" (p.90).

De acuerdo con esta premisa, en este apartado se pretende esclarecer el concepto de organización para comprender, estudiar y lograr extraer conclusiones útiles de la pertinencia de utilizar a las organizaciones como mecanismos de intervención que ayuden a establecer estrategias y actividades tendientes a impulsar los conocimientos relacionados con la salud mental y física.

En ese orden de ideas, teóricos como Robbins (2017) sostienen que la organización se concibe como “una unidad social coordinada en forma consciente que incluye a dos o personas, quienes funcionan sobre una base de continuidad relativa, para alcanzar una meta o un conjunto de metas en común” (p.6).

Con esta noción de unidad social es posible entender que para configurar una organización no es necesario pensar en empresas grandes con un gran número de trabajadores. Es decir, desde el momento que de manera racional se propone el alcanzar un determinado propósito, desde ese instante se está interactuando con una serie de intereses y expectativas que ayudaran a alcanzar la encomienda planteada; de igual forma se genera la pauta para interacciones en donde pueden surgir diferentes controversias que deben de ser manejadas en forma efectiva. En esta misma concepción de considerar el rasgo social, Franklin y Krieger (2011) puntualizan que todas las organizaciones se deben de considerar entes sociales, otorgando el siguiente concepto:

> Entidades sociales coordinadas, que operan de manera deliberada para alcanzar metas específicas -tarea imposible de alcanzar por individuos que actuarán solos- a través de una estructura determinada. La diferencia estriba en los objetivos que persigue cada organización, y en el hecho de que unas ofrecen productos mientras otras brindan servicios, e incluso algunas ponen ambos a disposición de los consumidores. Por otro lado, el elemento clave de cada organización no es su instalación, maquinaria o equipo, sino su gente (p.2).

En esta percepción de organización nuevamente se pone de manifiesto que estas se encuentran operadas principalmente por individuos que interactúan de manera constante con objetivos planteados para alcanzar metas. No importa qué tipo de organización sea: de servicio, de transformación, de producción, pequeña, mediana o grande. Lo cierto es que al interior hay unidades sociales que intercambian un cúmulo de mensajes factibles de ser interpretados en forma positiva y por lo tanto originar nuevos significados que son encaminados a alcanzar la meta organizacional.

Davis y Newstrom (2001) al estudiar la naturaleza de las organizaciones, las describen desde una perspectiva sociológica y como sistemas sociales, de tal forma que todas las actividades realizadas se encuentran reguladas por dos tipos de leyes: sociales y psicológicas. En las regulaciones sociales reconocen que todos los individuos desempeñan roles sociales por cumplir, al igual que categorías sociales por alcanzar.

De igual forma señalan que todos los trabajadores que se desempeñan en los ámbitos organizacionales se ven de una u otra forma influenciados por el grupo social al que pertenecen, así como por sus impulsos personales. En cuanto a las reglas psicológicas, se establece que todos tienen necesidades por satisfacer que son motivadas de manera intrínseca (factores internos) o extrínseca (factores externos).

Por todo lo anterior, se puntualiza que todos en algún momento han vivido en algún tipo de organización, ya sea en las empresas, en la familia, en las instituciones educativas o en cualquier tipo de institución social que busca alcanzar algún tipo de meta. Se pueden utilizar muchas palabras para describir una organización, pero en realidad lo que interesa destacar, es lo importante o sobresaliente que resultan las personas en cualquier contexto organizacional.

No existen organizaciones sin personal asociado a un buen o mal desempeño laboral; no existen organizaciones sin trabajadores desprovistos de intereses o posiciones sociales, de igual forma en esos espacios laborales no hay la ausencia de individuos que se encuentren inmersos en una serie de factores externos que en algún momento propicien estados de ansiedad emocional, mental y física inadecuados.

Es ahí precisamente, en donde se deben aprovechar los contextos organizacionales para incluir como parte de sus metas el contar con capital humano que logre un balance óptimo de información que los fortalezca en su capacidad de toma de decisiones hacia acciones saludables físicas y de salud mental para propiciar pensamientos positivos que los motive a afrontar los cambios de la vida encaminada al retiro laboral.

El análisis sobre la posibilidad de intervenir en las organizaciones con un enfoque integral donde se considere la salud mental y física hace pensar que es aplicable por las siguientes razones:

1. Las organizaciones de cualquier giro empresarial o tamaño son entornos adecuados para educar a los individuos sobre la importancia de cuidar la salud mental y física.
2. Las organizaciones al ser espacios que cuentan con estructuras, políticas y normas definidas se convierten en espacios idóneos para modelar comportamientos y conductas individuales y colectivas a partir de las metas, objetivos y valores institucionales.
3. El factor humano de cualquier organización se enfrenta constantemente con escenarios laborales cambiantes que propician diversos estados emocionales y de incertidumbre, motivo por el que se deben generar proyectos que ayuden a atender la salud mental y física.
4. Los altos mandos y mandos medios de cualquier organización se perciben como agentes idóneos para trasmitir a los trabajadores un nuevo sistema de creencias sobre cómo enfrentar situaciones de cambios en la vida laboral y personal.

Por lo anteriormente reseñado, trabajar para implantar un modelo de intervención organizacional donde se privilegie la salud mental y física para el autocuidado del capital humano significa construir nuevas formas de comunicación que permitirá interiorizar significados en la mente de los trabajadores y nos posibilita la creación de sociedades actuales que tienen que dar respuestas favorables a entornos complejos en el mundo laboral.

A este respecto, Vall (2004) especifica que las organizaciones modernas tienen que percibirse como espacios en donde el factor humano no sólo llega a obtener un intercambio económico, sino que se constituyen como espacios de interacción y crecimiento personal.

Sin lugar a duda, organismos como el Sindicato de Profesores Investigadores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (SPIUJAT) han iniciado parte de ese esfuerzo, al impulsar diplomados encaminados a cuidar de la salud mental y física de sus agremiados; sin embargo, estos proyectos no deben de otorgarse de manera esporádica ni aislada, sino que deben de propiciarse como un programa permanente que se encamine a alcanzar a la población en

general: sindicalizados y no sindicalizados, población estudiantil y comunidad universitaria en general.

De igual forma, es necesario enfatizar que este tipo de estrategias organizacionales al ser abordadas como parte de actividades encaminadas a lograr el autocuidado de los trabajadores de la empresa, deberá también ser congruente con otros tipos de acciones que coadyuven a consolidar un proyecto integral que se encuentre reflejado en los distintos documentos que regulan las acciones, conductas y comportamientos del personal de la organización para ir encaminados a formar parte de la cultura y del comportamiento organizacional.

Conclusión

En definitiva, se puede afirmar que intervenir desde los espacios organizacionales para configurar nuevos sistemas de creencias entre el factor humano a partir de temáticas como la salud mental y la física indudablemente ayudará a crear tres fines fundamentales:

1.- Intervenir en la solución de conflictos emocionales y de salud física para prevenir, corregir o adelantarnos a posibles toma de decisiones que inciden de manera directa en la productividad organizacional.

2. Educar para crear una cultura del autocuidado mental y físico desde los ámbitos laborales significa también influir de manera indirecta con otros grupos sociales con la que se relacionan los trabajadores y por lo tanto proyectarlo al resto de la sociedad.

3. Actuar en la creación de nuevos sistemas de creencias de cómo enfrentar los distintos cambios en los entornos laborales y en la vida personal, apunta también a encaminarse para ayudar al Estado a solucionar problemas de salud pública que actualmente aquejan a muchos países.

Esto requiere de mucho esfuerzo por parte de los tomadores de decisiones en las organizaciones, pero no cabe duda de que aquellos instituciones que se inclinen por educar al capital humano en las temáticas antes mencionadas estarán apostándole a crear mejores condiciones de relaciones armoniosas en el ámbito laboral, serán gestores de una nueva cultura

del autocuidado integral de los trabajadores propiciada desde las organizaciones para la sociedad en general y con ello encaminarse a actuar como empresas socialmente responsables.

Referencias

Davis, Keith y Newstrom, John W. (2001) *Comportamiento Humano en el Trabajo*, 10° ed., México, McGraw Hill.

Franklin, Enrique B. y Krieger, Mario (2011). *Comportamiento Organizacional. Enfoque para América Latina*, México, Pearson.

Organización de la Naciones Unidas (2022). *Objetivos de desarrollo sostenible.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Redorta, Josep. (2004). *Cómo Analizar los Conflictos. La Tipología de Conflictos como Herramienta de Mediación*, 4° imp., España, Paidós.

Robbin, Stephen P. y Judge, Timothy A. (2017). *Comportamiento Organizacional*, 17ª. ed., México, Pearson Hispanoamérica.

Vall A. (2004). "Los Conflictos en las Organizaciones". En Vinyamata, E, Guerra y Paz en el Trabajo: Conflicto y Conflictología en las Organizaciones, Valencia, Tirant lo Blanc, Universitat de Valencia.

Liderazgo, una competencia esencial en la docencia universitaria

Ivet Pérez Shiels
Claudia Soledad de la Fuente Pérez

Introducción

El docente Universitario es un profesional que requiere un perfil de competencias, muy específico y su papel es trascendental para los nuevos profesionistas ya que de ellos emula tanto su quehacer de experto en su área de conocimiento, así como la forma de ser, comunicarse, y vincularse como persona ante sus estudiantes, su influencia en ellos es de suma importancia, el liderazgo por tanto cobra aquí su relevancia.

El proceso de enseñanza- aprendizaje refleja cambios y transformaciones, por medio de los conocimientos y desarrollo de competencias, para ello se requiere que el docente tenga características de líder, capaz de ejercer influencia, innovación y una actitud provocativa capaz de dirigir la atención de los estudiantes al desarrollo de habilidades incluso desconocidas para ellos, se requiere el desarrollo de un líder.

El objetivo del presente ensayo es enfatizar los conocimientos de los estilos de liderazgo, su identificación y estrategias para promover un ambiente positivo que impacte en resultados y un clima laboral favorable. En este ensayo se abordan diferentes temas como estilos de liderazgo, proactividad, y el liderazgo docente como agente de cambio en el ámbito educativo y social.

Desarrollo

Los docentes de nivel superior son profesionales conscientes del potencial de cambio en la vida de las personas, que los procesos de formación actual catalizan. La educación ha cambiado, así como la sociedad y la economía, entre otros. Sin embargo, estos aspectos unidos al desarrollo demográfico de la sociedad, llevó a desembocar en un entorno globalizado, altamente conectado, más competitivo, el cual hace que la educación también sea más globalizada.

En la labor docente se realizan diferentes actividades sustantivas como son la docencia, la investigación, tutoría o asesoría académica y la gestión. Zabalza citado por Chaparro G (2019) refiere que:

> Lo que se requiere de los docentes para desarrollar a cabalidad su quehacer profesional consiste en una serie de funciones primordiales como son: planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje, seleccionar y preparar los contenidos curriculares, ofrecer información y aplicaciones comprensibles y bien organizados, manejar las nuevas tecnologías, diseñar la metodología y organizar las actividades, comunicarse y relacionarse con los estudiantes y tutorizar, evaluar; reflexionar e investigar sobre la enseñanza dentro de otras. (Chaparro, 2019, pp 4)

Ser docente hoy en día no solamente es fungir como un hilo conductor del conocimiento. Se debe saber cómo generar las experiencias exitosas en el estudiante, tener en cuenta factores tales como el grado de organización personal, el nivel de atención que se logra por parte de los estudiantes, y propiciar una mayor participación y actividad durante el proceso de aprendizaje, lo que al final redundará en el indicador de producción derivado en el rendimiento académico.

Por lo expuesto anteriormente, el docente actual debe tener claridad acerca de cómo cautivar a los estudiantes y por ello es necesario ir más allá. Factores como el cuidado de la imagen, la forma como se manejan las relaciones y las comunicaciones, la manera como se construyen las clases utilizando toda una serie de estrategias y acciones pedagógicas para el logro de tan importante resultado, cobran una importancia fundamental.

Como mencionan Pérez, Ruíz y Sanz (2014) al profesor universitario, le corresponde iniciar 2 funciones: la educativa que introduzca y forme al alumno en la disciplina técnica objeto de estudio, y la formativa, que prepara al estudiante para desenvolverse debidamente tanto en el terreno profesional como humano. Por tanto, su función es facilitarle al estudiante el acceso al conocimiento, ayudándole, al mismo tiempo, a desarrollar su capacidad de comprensión y reflexión, fomentando en él capacidades y habilidades que, de forma conjunta, le permitan ocupar un puesto en el mercado laboral, coadyuvando al desarrollo personal y profesional.

Un elemento clave son las competencias del docente universitario como aquellos conocimientos, habilidades, actitudes, valores que se integran y dan como resultado su actuar como agente educativo.

En esta línea, Gairín (2003) citado por Pérez, I., (2014) identifica cinco tipos de conocimientos que deben ser dominados por los profesores universitarios para cumplir satisfactoriamente las funciones que les corresponden:

a. Conocimiento científico especializado, vinculado con el campo o área correspondiente.
b. Conocimiento cultural.
c. Conocimientos psicopedagógicos, vinculados al proceso de enseñanza-aprendizaje, al desarrollo curricular (programación y evaluación, entre otros), y a la organización institucional.
d. Conocimientos de la práctica docente, relacionados con la experiencia docente, socialización profesional, habilidades comunicativas, recursos metodológicos y reflexión sobre la práctica.
e. Conocimiento personal sobre sí mismo. (Pérez, 2014, pp 101)

En el contexto del siglo XXI, el estudio del liderazgo universitario ha cobrado un auge considerable, en virtud del impacto que los cambios del entorno global y organizacional han provocado en la dinámica de las instituciones de estudio superiores (Jones, Harvey, Lefoe y Ryland, 2012, p. 67, citado por Camacaro 2019), por lo que el liderazgo representa una competencia clave.

Asimismo, González y González (2012), conciben el liderazgo como el proceso de interacción que, de manera organizada y sistematizada, se establece entre los miembros de un grupo; el docente universitario debe ser un profesional con disposición para actuar con un liderazgo que le permita la promoción y estimulación de sus alumnos, a fin de satisfacer un propósito personal y colectivo.

También González y González (2015), retoman a Lussier y Achua (2002) para destacar tres características presentes en el líder educativo: influencia, comunicación y motivación. La

influencia, considerada como la parte medular, se traduce en la habilidad para lograr el apoyo del grupo, seguido por un proceso de comunicación y motivación hacia el logro de las metas.

Por otra parte, Camacaro (2019) considera que el liderazgo docente universitario requiere del líder visionario con una práctica creativa, activa, flexible y reflexiva; su práctica ha de ser acorde con las necesidades, emociones y valores humanos de los liderados, reconociendo sus esfuerzos y apoyando en las dificultades para superar las debilidades, propiciando el compromiso a trabajar en equipo, en pro de la calidad educativa.

La revisión de la literatura nos muestra una amplia clasificación de estilos de liderazgo, según diferentes enfoques y teorías. Una de las más conocidas es la clasificación de los estilos autocrático, democrático y laissez faire, cuya sustentación es de carácter conductual. De igual manera, ise identifican la clasificación de los estilos transaccional y transformacional. Y sin duda, al liderazgo transformacional.

Según plantean San Juan y Bueno (2017), la teoría del liderazgo se encuentra en un continuo proceso de evolución y transformación, sin embargo, las propuestas no son excluyentes y "se van incorporando los modelos tradicionales a las nuevas tendencias emergentes y desarrollando nuevos modelos de formación que inciden en los planes de mejora institucionales" (p. 257). Coincidiendo Camacaro (2019) en que el docente líder estará en capacidad de utilizar los estilos de liderazgo integrados en diferentes variantes, para poder desempeñar de manera eficaz las diferentes funciones universitarias.

Por otra parte, Martins, Cammaroto, Díaz y Canelón (2009), citados por González y Gonzáles (2013) enfatizan la necesidad de generar en el docente, las competencias propias del liderazgo transformacional como medio para desarrollar una gestión educativa de calidad, con una misión y visión organizacional compartida, que le ayudara a planificar el trabajo colectivo, para lograr metas en común, hacia una transformación social y educativa, tomando en cuenta que el éxito de una organización depende tanto del crecimiento como el desarrollo de quienes la integran.

El líder transformacional busca potencializar las competencias de los seguidores para el bien personal y grupal, brindando apoyo tanto hacia la tarea como a la relación, mostrándose

entusiasta, comprometido, creativo e innovador. Bass (1995) citado por González y González (2012) propone cinco características básicas del líder transformacional:

- Carisma como la capacidad de entusiasmar, de transmitir confianza y respeto, demostrando autoconfianza, llevando a la lealtad, a la colaboración y compromiso de sus seguidores.
- Estimulación intelectual que promueve nuevos enfoques y nuevas soluciones a los problemas, estimula el cuestionarse, busca generar nuevas ideas y a tomar responsabilidades.
- Consideración individual, tomar en cuenta las necesidades de cada persona para propiciar oportunidades de aprendizaje, brindado apoyo.
- Motivación inspiracional, estimular para el logro de metas a nivel individual y grupal. Y,
- Tolerancia psicológica para trabajar las dificultades y conflictos que se presenten en el grupo.

Identificando tres formas en las que el líder transforma a los seguidores: aumenta la conciencia de la importancia y el valor de la tarea; logra centrarlos en las metas organizacionales o del grupo, en lugar de sus propios intereses; y activa sus necesidades superiores.

Por otra parte, en términos específicos de la docencia universitaria, González y González (2014, p.408) destacan "la necesidad estudiar el estilo de liderazgo del docente de acuerdo con la naturaleza de la carrera y el perfil profesional establecido en su currículo, que permita conocer los elementos que favorecen el proceso de enseñanza aprendizaje…"

Asimismo, González y González (2012) en un estudio con un grupo de docentes universitarios apuntan a señalar como característica básica del ejercicio docente de los profesores y profesoras participantes, la presencia del liderazgo transformacional, es decir la combinación de diferentes estilos, bajo las combinaciones autocrático-transformacional, transaccional-transformacional, laissez faire-autocrático-transformacional, autocrático-transaccional transformacional, definiendo un líder que inspira compromisos y estimula el desarrollo de la creatividad e innovación, ajustándose a las características de los seguidores y a la situación del grupo y del contexto. Contribuyendo como señalan no solo en la formación de

recursos humanos altamente calificados, sino que aprovechan sus competencias y experiencias académicas en beneficio de la calidad de la educación para convertirse en un líder educativo de alta definición, basando sus conductas en la disposición, preocupación e interés por la búsqueda de la excelencia en la ejecución de los trabajos de sus alumnos, confirmándose lo planteado por Lethwood (1999), De Pree (1989), Gutiérrez (2003) y Delgado (2000), en relación a la responsabilidad de los y las docentes en atender las necesidades de sus seguidores y en tomar en cuenta la organización educativa para promocionar su desarrollo y crecimiento personal.

Además, Pineda y Duarte (2020), recuperan que Monereo (2014) con respecto a la concepción de la identidad profesional docente distingue tres dimensiones que la determinan: la primera de ellas se refiere al rol docente y a sus concepciones sobre cómo enseñar, aprender y evaluar; la segunda alude a los cambios en las estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación, y la tercera tiene en cuenta el cambio que se produce en las emociones de las docentes asociadas a su labor y la interpretación que hace de la misma. Igualmente mencionan que Michavilla (2017), puntualiza que parece ser que es en la cotidianeidad del saber hacer como docente donde se origina la identidad y es la formación que recibe un profesor universitario la que transforma esta construcción personal

Por tanto, como refiere Pineda y Duarte (2020) en la construcción de la identidad docente han de analizarse las concepciones que el docente tiene sobre su propia disciplina, las que tiene sobre el aprendizaje y la dimensión emocional de su desarrollo profesional. Los docentes se encuentran en un proceso constante de formación y construcción personal, que los lleva a analizar sobre cómo ha ido cambiando la práctica docente, identificando fortalezas y debilidades, así como áreas de oportunidad al respecto.

Conclusiones

Los educadores son aquellos docentes que tienen la capacidad de transformar a las personas, ayudándoles a aprender y a desarrollar habilidades, a comprometerse y a asumir el reto de cambiar para mejorar, para crecer a nivel personal y profesional. No es tarea sencilla desarrollar las habilidades de liderazgo, así como tampoco lo es promover dichas habilidades.

Cabe señalar que el docente desarrolla múltiples funciones al mismo tiempo, como planear, impartir clases, tutorías, realizar investigaciones científicas por mencionar algunas de ellas, lo cual en este contexto es una limitante al seguimiento o continuidad del plan de formación de las competencias de liderazgo a través de capacitaciones continuas.

La labor del docente universitario en su desempeño laboral reviste un nuevo compromiso social, derivado de una actitud positivista y transformadora, que responda a los retos y desafíos del entorno. Siendo fundamental reflexionar sobre los nuevos desafíos que se presentan en la práctica docente, por lo que se manifiesta la necesidad de líneas de investigación con el objetivo de conocer el impacto y estilos de liderazgo en las Instituciones de Educación Superior.

En cada docente hay un líder potencial que motiva y estimula a las personas con las que se relaciona a través de la conducción de grupos. Desempeña un papel trascendente en el desarrollo y la formación de actitudes y valores.

Propuestas

Los docentes están comprometidos a reforzar y enriquecer su formación disciplinar y docente a través de la formación y desarrollo de competencias que le permitan desempeñarse de manera eficiente y eficaz.

Por otra parte, se requiere realizar un ejercicio de análisis en relación al liderazgo docente que se practica y la influencia como agentes de cambio educativo y social que ejercen en los estudiantes. Asimismo, es importante reflexionar sobre su práctica e identidad docente, el cómo ha sido este proceso desde su elección de desempeñarse como docentes universitarios, cómo pasan por diferentes etapas y responden a las demandas del contexto, el cómo se reconstruyen en el día a día. Sin duda, tienen un camino por recorrer y un gran compromiso.

La propuesta del ensayo consiste en estimular la formación de la competencia de liderazgo y sus características como parte de la formación docente, usando las tecnologías y estrategias más avanzadas para este propósito.

Referencias

Camacaro, C.M. (2019). Liderazgo docente universitario. Desafíos y estilos. *Dissertare, Revista de investigación en ciencias sociales* 1(4). (Consulta ISSN:2542-3177. http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3659/Art6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chaparro, G (2019) Personal Branding como elemento diferenciador, en la figura de los docentes de Instituciones de Educación Superior en Latinoamérica. Vol XV, Núm 29 Unidad el Bosque.

González O. Y González L. (2012). Estilos de liderazgo del docente universitario. *Multiciencias*, 12(1), 35-44. ISSN: 1317-2255. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/904/90423275005.pdf

González, O., González O., Ríos, G., & León, J. (2013). Características del liderazgo transformacional presente en un grupo de docentes universitario". *Telos*, 15 (3), 355-371 ISSN: 1317-0570. Disponible en: https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=99328424005

González, O y González, L. (2014). Impacto del estilo de liderazgo del docente universitario en el rendimiento académico del estudiante. Multiciencias, 14(4), 401- 409

González, O; y González Cubillán, L. (2015). Conductas de Liderazgo observadas por los estudiantes en docentes universitarios. *Multiciencias*, *15* (2), 203-209. ISSN: 1317-2255. Disponible en https://www.redalyc.org/pdf/904/90443048010.pdf

San Juan, M. y Bueno, Á. (2017). Estilos de liderazgo en la gestión académica universitaria española. En F. J. Murillo. (Ed.), Avances en liderazgo y mejora de la educación. Actas del I Congreso Internacional de Liderazgo y Mejora de la Educación (pp. 104-107). Madrid, España: Red de Investigación sobre Liderazgo y Mejora de la Educación.

Pérez, I., Ruiz, C. y Sanz, S. (2014) El profesor universitario y su función docente. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, 3 (5), 97-113. doi: 10.31644/ IMASD.5.2014.a05

Pineda-Alfonso, J. A. y Duarte Piña, O. M. (2020). Las concepciones pedagógicas del profesorado universitario: un punto de partida para el cambio docente. *Educación XX*1, 23(2), 95-118, doi: 10.5944/educXX1.25409

Antonio Becerra Hernández

Licenciado en Psicología por la UNAM, Maestro en Terapia Familiar por la Universidad del Mayab, Maestro en Administración de Recursos Humanos por la Universidad de las Américas, Puebla y Doctor en Estudios Organizacionales por la Universidad Autónoma Metropolitana.

Docente Tiempo Completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores y del Sistema Estatal de Investigadores. Perfil Deseable PRODEP, Miembro de la Red Mexicana de Investigadores en Estudios Organizacionales (REMINEO). Socio de la Asociación Mexicana de Suicidología. Ponente Internacional y Nacional en temas sobre prevención de la violencia y el suicidio. Ha publicado diversos artículos científicos y capítulos de libro relacionados con temas de salud psicosocial, violencia, suicidio, depresión, adultos mayores y estudios organizacionales, entre otros.

Integrante de la Comisión Divisional de Bioética (DACS); Integrante de la Comisión Institucional de Ética en Investigación; Representante de Profesores ante el H. Consejo Universitario. Integrante del Núcleo Básico de la Maestría en Gerontología Social Integral, Maestría en Ciencias en Intervención Psicosocial Maestría en Gestión Educativa y Maestría en Intervención e Innovación de la Práctica Educativa. Todas ellas, con reconocimiento en el Sistema de Posgrados de Calidad (CONACYT).

Docente invitado por la Universidad Iberoamericana-Puebla, Universidad Autónoma de Yucatán, Universidad TecMilenio, Universidad del Valle de México, Universidad Politécnica del Golfo.

Aline Aleida del Carmen Campos Gómez

Doctora en Psicoanálisis por la Universidad Intercontinental (UIC); Maestría en Psicoterapia Familiar por la Universidad Autónoma de Zacatecas; Maestría en Competencias Docentes por el Centro de Innovación y Formación Educativa (CIFE) en Cuernavaca, Morelos; Licenciatura en Psicología por la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH). Psicoterapeuta familiar en consulta privada y docente investigadora de tiempo completo con Perfil PRODEP de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Miembro del Consorcio de Universidades (CUMEX). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Candidata) y miembro del Sistema Estatal de Investigadores en Tabasco (SEI) desde el 2016 hasta la fecha. Responsable del Cuerpo Académico en Formación "Psicología y Psicoanálisis en la Postmodernidad" de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Presidenta y miembro fundadora del Colegio de Psicólogos del Estado de Tabasco A. C., Secretaria de Organización del SPIUJAT del 2019 al 2022.

Autora y coautora de los artículos Cultura y dispositivos organizacionales en una empresa familiar. ¿Satisfacción laboral y/o desgaste personal? publicado en la Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío (Colombia) y Análisis documental del concepto estrategias de aprendizaje aplicado en el contexto universitario publicado en la revista PSICUMEX. Coordinadora y coautora de los libros Psicoterapia familiar: psicología y formación clínica; La labor del académico universitario en el fomento de la salud física y emocional; y El Ciclo Vital y sus desafíos. Coautora de diversos capítulos de libros sobre psicología, psicoanálisis y educación.

Responsable y participante en diversos proyectos de investigación centrados en el fortalecimiento psicosocial y educativo a testigos de violencia escolar en estudiantes y maestros de secundaria, así como de intervención en espacios educativos a través de juegos infantiles y sensibilización para los padres de familia y recientemente en intervención psicosocial con familias de jóvenes en proceso de reinserción social.

Catherine Sylvie Bracqbien Noygues

Licenciada en Psicología y Maestría en Psicología clínica y especialidad en psicopatología por la Universidad de Montpellier, Francia. Es profesora investigadora en la Licenciatura en Psicología de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco desde el año 2000 y actualmente estudia el Doctorado en Psicología en el Instituto Universitario Carl Rogers Tema de investigación actual: adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil.

Perfil Promep-Prodep desde 2018, es miembro del Sistema Estatal de Investigadores de Tabasco desde 2008 así como de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia y salud y de la Red latinoamericana de Estudios sobre la Violencia. De igual manera, es miembro fundador del Colegio de Psicólogos del Estado de Tabasco, A.C. y miembro del Cuerpo Académico en Consolidación Psicología, educación y Salud, UJAT.

Guillermo Narváez Osorio
Rector de la UJAT

Melchor Hernández Hernández
Secretario General

Esta obra se terminó de editar el 10 de agosto de 2023,
en Villahermosa, Tabasco. México. El cuidado de la
edición estuvo a cargo del autor y del
Sindicato de Profesores e Investigadores de la
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Sindicato de Profesores e Investigadores de la
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Unidad y Progreso Académico

SPIUJAT

COMITÉ EJECUTIVO
2022-2025

“Unidad y Progreso Académico”