

3^a JORNADA INTERINSTITUCIONAL

CONFERENCIAS Y TALLERES SUAYED - FCA

EL BIENESTAR DEL DOCENTE UNIVERSITARIO:
estrategias de autocuidado



MEMORIA VIRTUAL

2024



Memoria de la Tercera Jornada SUAyED

Primera edición, septiembre de 2024.

D.R. 2024, Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad Universitaria

www.fca.unam.mx

División Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia

suayedfca.unam.mx

Hecho en México. Publicación Digital

El contenido de todos los trabajos aquí publicados es responsabilidad única de sus autores, sin que necesariamente reflejen el criterio de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM, por lo que cada autor asume cualquier responsabilidad de carácter civil o autorial que se deriven de la obra, eximiendo de dicha responsabilidad a la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México frente a terceros.

Contenido

CONFERENCIAS

Autocuidado y hábitos saludables	1
Dr. Juan José Sánchez Sosa	
La Microbiota y su relación con la salud	26
L.N. Gladys Ivett Álvarez López	
La felicidad como protectora de la salud	40
Dra. Claudia Patricia Cardona Triana	

TALLERES

La flexibilidad como herramienta psicológica en la salud	51
Dra. Angélica Riveros Rosas	
Desgaste emocional en el docente y estrategias para su manejo	72
Lic. Gabriela Virginia Ceballos Martínez Dra. Claudia Patricia Rigalt González	
Estrategias de afrontamiento ante el estrés para docentes	85
Mtra. Lorena Ishel Tinajero Chávez Mtro. Julio César Guillén Sánchez	
Importancia del ocio y las actividades recreativas y su impacto en la salud	97
Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz	

CONFERENCIA

Autocuidado y hábitos saludables

Dr. Juan José Sánchez Sosa

¿Qué es realmente el estrés?

- La **tensión** creada por un cambio ambiental
- Interno o externo
- Que amenaza nuestra existencia organizada
- Y requiere una adaptación *inmediata*



Reacciones documentadas

- Ansiedad
- Síntomas depresivos
- Enojo, violencia familiar
- Irritabilidad, intolerancia
- Problemas para concentrarse
- Insomnio
- Problemas gastrointestinales
- Debilitamiento del sistema inmune



Seis factores que complican los efectos del estrés:

- Apoyo social escaso o nulo
- Carencia de habilidades interpersonales
- Abuso de sustancias “*uppers*” o “*downers*” (alcohol, tabaco, cafeína, somníferos, automedicación, etc.).



Seis factores que complican los efectos del estrés:

- Poca tolerancia a un malestar “normal” y a la incertidumbre
- Interpretaciones catastróficas de la realidad
- Minimizar lo que está ocurriendo



Algunos Efectos Documentados



Los adolescentes de hogares con conflicto conyugal desarrollan:

- Mayor número de miedos,
- De mayor intensidad y
- Más reactividad no verbal **medida en presión arterial.**

Ballard, M., Cummings, E.M. & Larkin, K. (1993). Emotional and cardiovascular responses to adults' angry behavior and to challenging tasks in children of hypertensive and normotensive parents. *Child Development*, 64, 500-515.



Desacuerdos familiares intensos durante la crianza se asocian con mayor riesgo de padecer enfermedades e indicadores de sufrimiento agudo, trece años después.

Lundberg, O. (1993). The impact of childhood living conditions on illness and mortality in adulthood. *Social Science Medicine*, 36, 1047-1052.



La exposición a conflictos familiares se asocia con menor estatura de la normal para la edad, tanto a los siete años de edad como en la edad adulta.

Montgomery, S. M., Bartley, M. J. & Wilkinson, R. G. (1997). Family conflict and slow growth. *Archives of Disease in Childhood*, 77, 326-330.



- Las personas expuestas a conflicto familiar tienen mayor probabilidad de ubicarse en el percentil más bajo (5o) de la distribución de estaturas

- 31% en la niñez y 24% en la edad adulta).

Montgomery, S. M., Bartley, M. J. & Wilkinson, R. G. (1997). Family conflict and slow growth. *Archives of Disease in Childhood*, 77, 326-330.



- Los hijos de parejas con estilos parentales de poco apoyo tienen mayor riesgo de obesidad en la adultez temprana.

- 18% versus 3% de hijos de parejas que dan apoyo armónico.

Lissau, I. & Sorensen, T. I. A. (1994). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet*, 343, 324-327.



- Ese riesgo aumenta, aún después de aislar la contribución del sexo y del nivel de masa corporal en la niñez.
- Niñas(os) de los que se ocupan poco (negligencia parental) muestran mayor probabilidad de ser obesos (29% vs. 4%).

Lissau, I. & Sorensen, T. I. A. (1994). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet*, 343, 324-327.



En el trabajo:

- Falta de recursos y condiciones
- Falta de reconocimiento
- Expresiones de desaprobación y rechazo
- Reglas no explicadas e inconsistentes
- Maltrato humillación
- Sanciones injustas



Violencia doméstica

- En hogares donde la violencia no había sido un problema.
- El aumento de estrés en los miembros de la familia
- Suele predecir maltrato físico, descuido y negligencia en el cuidado de la pareja y los niños.



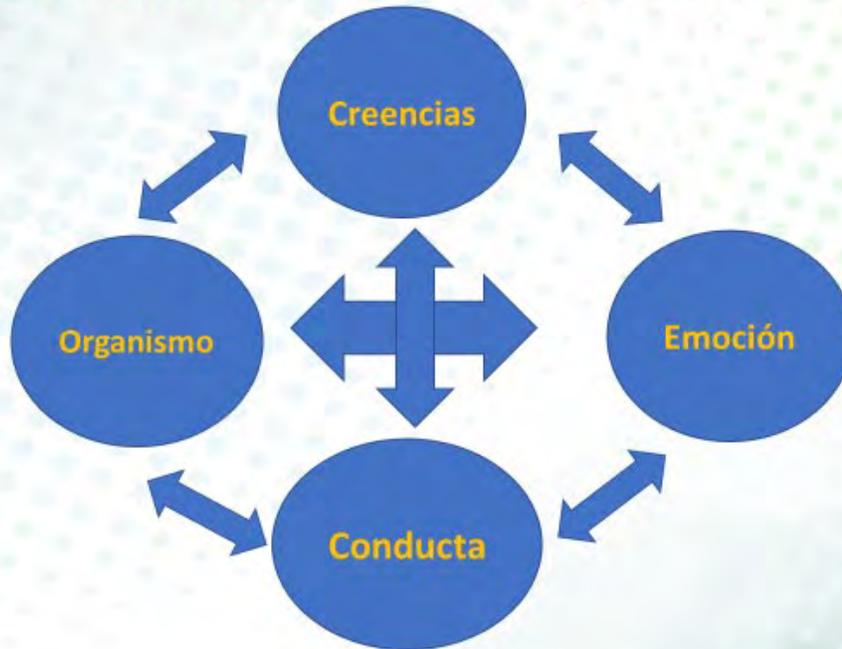
En el ámbito laboral

Enfermedades laborales por “subculturas” tóxicas

- Bullying, intimidación, hostigamiento por jefes u otros.
- Acoso laboral equivalente al “*mobbing*” que busca aislar y denigrar.
- Estigma.
- Ocasionan enfermedades (físicas), psicológicas, violencia, accidentes y errores.



El determinismo recíproco



Condiciones protectoras

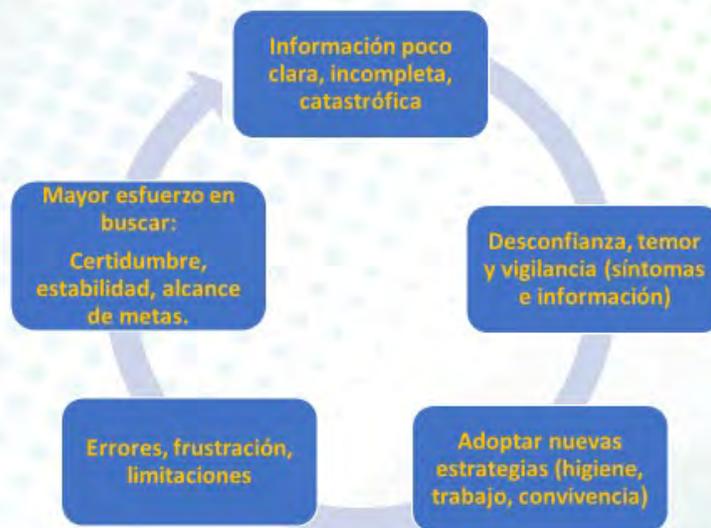
- Claridad en los principios de la convivencia solidaria.
- Atención a poblaciones vulnerables.
- Planear a mediano y largo plazo.
- Adoptar una actitud compasiva.
- Tomar acuerdos para protección mutua.

¿Recomendaciones concretas?

- Establecimiento de *Mejores Prácticas*.
- Socialización amplia y detallada.
- Reglas-normas explicadas.
- Promoción del consenso en la universidad.
- No ser indiferente al malestar y al acoso .
- Destacar los beneficios.
- Difusión con el ejemplo.
- Los docentes buscan entender las condiciones detrás de la falla
- Le dan sentido, preservan la valía de la persona



¿Qué ocurre psicológicamente?



Consecuencias positivas



Sesgos cognitivos de alto riesgo que complican el estrés

- **Abstracción selectiva:** formarse conclusiones a partir de un detalle o suceso aislado.
- **Sobre-generalización:** sostener ideas extremas a partir de sucesos particulares y aplicarlas a otros escenarios aunque no se parezcan.
- **Pensamiento dicotómico:** pensar en términos de todo o nada, poniendo experiencias o gente en uno de dos extremos.

Buscar evitar

Sesgos y prejuicios:

- “No se puede” (o no voy a poder)
- “No sirve” (o no va a funcionar)
- Atención selectiva a los aparentes fracasos
- O a sensaciones desagradables
- A explicaciones poco probables (conversarlas)



Los profesores

- Fuente confiable de información.
- Modelos de afrontamiento ante...
 - Crisis
 - Frustración
 - Necesidades de los estudiantes
 - Incertidumbre
- Fuente de apoyo y opinión respetable.
- Proveer consistencia (horarios, temas, estilos) ante inestabilidad de rutinas.



En la escuela o la familia

- Compartir (de manera segura) las dificultades.
 - Explicación y requisitos de los trabajos con claridad.
 - Proveer estrategias de acceso a la información por vías diferentes.
 - Expresar intención de apoyo, disposición a escuchar y resolver.
- Normaliza el malestar.
 - Apoya capacidad de seguir instrucciones y ser responsables.
 - Muestra diversidad de opciones y que vale la pena su búsqueda.
 - Consolidar que importan, merecen apoyo, con capacidad de ajuste y mejora constante (opuesto a la denigración ante la falla).



Recomendaciones adicionales

- Aumentar actividad física
- Buscar nuevas actividades agradables (sin afectar a otros)
- Realizar esas actividades (no esperar)
- Reconectarse (conversar) con parientes y amigos
- No usar sustancias ni automedicarse

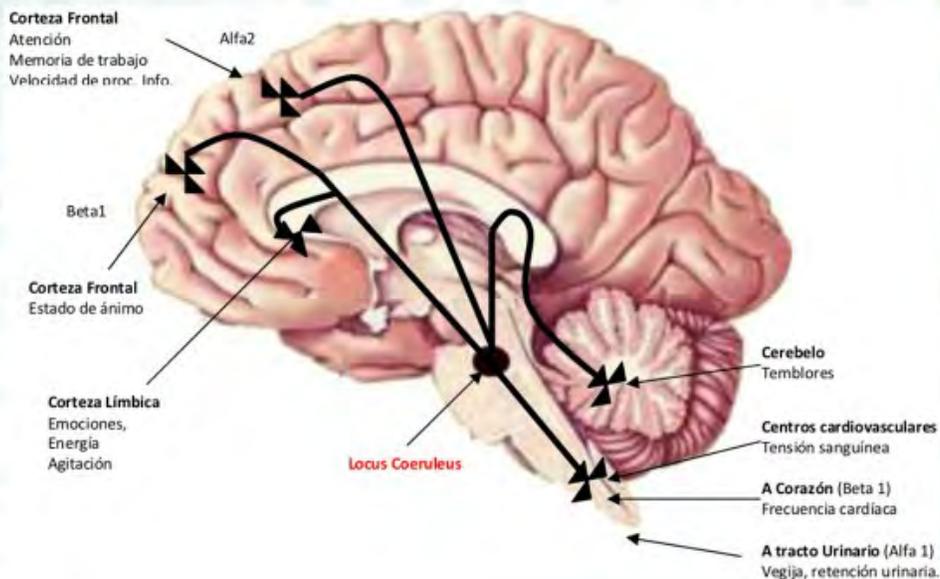


Recomendaciones adicionales

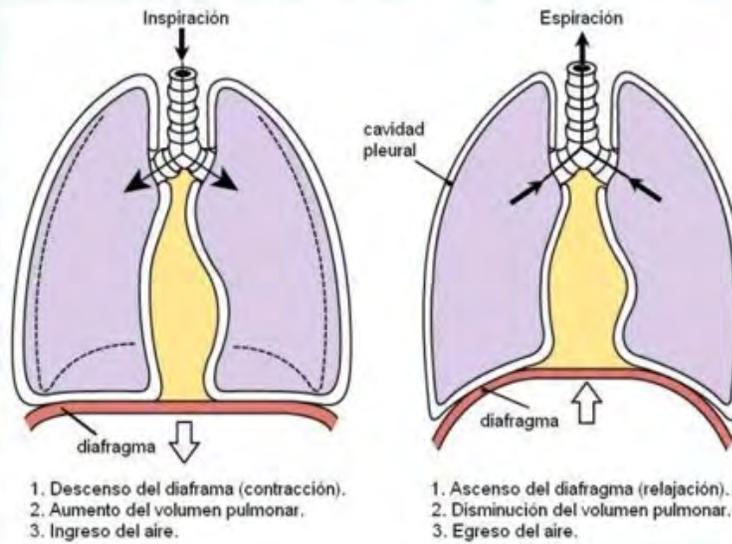
- Cuidar la higiene del sueño (reducir estimulación al acercarse la hora de dormir,
- No usar estimulantes,
- Adoptar práctica permanente de respiración diafragmática,
- Practicar relajación muscular progresiva profunda,
- Buscar ayuda especializada



Vías del estrés



Respiración diafragmática



La relajación muscular



alamy stock photo

12044402
www.alamy.com



Secuencia de grupos musculares

- Frente
- Párpados
- Mejillas y labios
- Mandíbula
- **Cuello**
- Hombros
- Respiración
- Brazos y manos
- **Abdomen**
- Trasero
- Piernas
- Pantorrillas
- Pies

Fahrion, S.L. & Norris, P.A. (1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(2), 217-231.



Solución de Problemas

- Definición ¿qué lo hace problema?
- Detenerse y pensar.
- Recolectar información,
- Separar hechos de suposiciones
- Definir metas realistas, enlistar opciones
- Tomar decisiones viables
- Revisar resultados



Activación comportamental

- Efecto de actividades gratificantes sobre el estado de ánimo
- Pérdida de oportunidades de gratificación
- Lista de comportamientos gratificantes
- Planeación para hacer actividades
- Monitoreo de los efectos en: creencias, cambios interpersonales y bienestar



Promover Tolerancia al malestar

- Asumir la molestia como inevitable
- Un problema absolutamente fuera de nuestro alcance
- Y que por tanto no podemos hacer nada para resolver
- Las molestias están ahí pero podemos hacer lo mejor para soportarlas y mantenernos seguros



Conexión con valores

Necesitamos mantenernos vinculados con lo que nos importa:

- Seguridad
- Dar y recibir afecto
- Reciprocidad
- Respetar y ser respetado
- Altruismo
- Reconocimiento
- Suficiencia, independencia



Canalización oportuna y eficaz

- Requiere capacidad de escucha y provisión de opciones.
- Expresión de intención de mejora
 - *Ya no quiero estar así*
 - *No sé qué hacer*
 - *Usted ¿qué me aconseja?*
- Honestidad sobre la posibilidad de apoyo y respeto a sus condiciones particulares.
- Seguimiento a la posible mejora o empeoramiento.



Obstáculos para pedir apoyo

- Percepción de poca gravedad.
 - *Eso es para gente que está muy mal, lo mío no lo amerita.*
- Requiere de mucho tiempo.
 - *No tengo tiempo para esas cosas.*
- Noción de debilidad o incapacidad.
 - *Yo debo poder manejarlo sin ayuda.*
- Pérdida de autonomía.
 - *Van a decirme qué hacer.*
- Temor a la crítica (vergüenza o estigma).
 - *Se van a dar cuenta de cómo soy realmente... no les va a gustar.*



¿ ... hay buenas noticias ... ?



ALGUNOS MITOS

1. *“La exposición al trauma inevitablemente significa o conduce a trastornos mentales”.*

La resiliencia y la recuperación, son las respuestas *modales* (las más frecuentes) incluso para traumas y adversidades graves.

PeConga, E. K., Gauthier, G. M., Holloway, A., Walker, R. S. W., Rosencrans, P. L., Zoellner, L. A., & Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S47-S48.



MITOS (PeConga, et al., 2020).

2: *“Las personas resilientes no tienen días ni semanas malas”.*

- La resiliencia no implica relación lineal y segura de felicidad y salud;
- No se trata de mantener un umbral de bienestar, sino de los comportamientos que permiten mantenerse firmes y seguir adelante a pesar de las adversidades.
- Hasta los más resilientes tienen días malos. No se trata de la ausencia de emociones negativas, sino de cómo reaccionar ante ellas.



MITOS

3: “La resiliencia es algo que simplemente tienes o no tienes”.

- La resiliencia se construye mediante procesos cognitivos, de regulación emocional, de comportamiento y medio ambientales,
- Y depende en gran medida del apoyo social percibido por los individuos.

PeConga, E. K., Gauthier, G. M., Holloway, A., Walker, R. S. W., Rosencrans, P. L., Zoellner, L. A., & Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S47–S48.



MITOS (PeConga et al., 2020).

4: El riesgo a la salud mental debido al COVID-19, realmente no existe.

- Existe el riesgo a corto plazo en personal de salud
- Y efectos “secundarios” en aquellas personas que, por el encierro de la cuarentena, estuvieron en situaciones que activaron problemas psicológicos preexistentes.



La Resiliencia

- “Resilio” ... “saltar hacia atrás”
- Resistir y rehacerse del infortunio
- Los individuos la pueden aprender

3ª SUAyED-FCA



La epigenética en la Resiliencia

- La epigenética o epigenoma estudia los mecanismos que regulan la expresión de los genes sin una modificación en su secuencia del ADN.
- Establece la relación entre las influencias ambientales y genéticas que determinan un fenotipo y el momento en que se expresa una propensión heredada.

(Garden, 2013; Santos et al., 2005;)



Histonas

- Cambios químicos de los aminoácidos de la cola amino-terminal
- Por enzimas especializadas
- Que alteran la estructura de la cromatina
- **Silenciando** o **activando** regiones enteras del cromosoma
- Y de los genes situados en él

3º SUAyED-FCA



Mecanismos regulatorios en el desarrollo

- Vulnerabilidad-Resistencia mediada por reactividad al estrés
- Crianza y parentalidad determinan variaciones fenotípicas mediante dos mecanismos:
 - 1.- Señales intracelulares inducidas por el ambiente
 - 2.- Modificaciones epigenéticas con resultados fenotípicos

(Zhang et al., 2013).



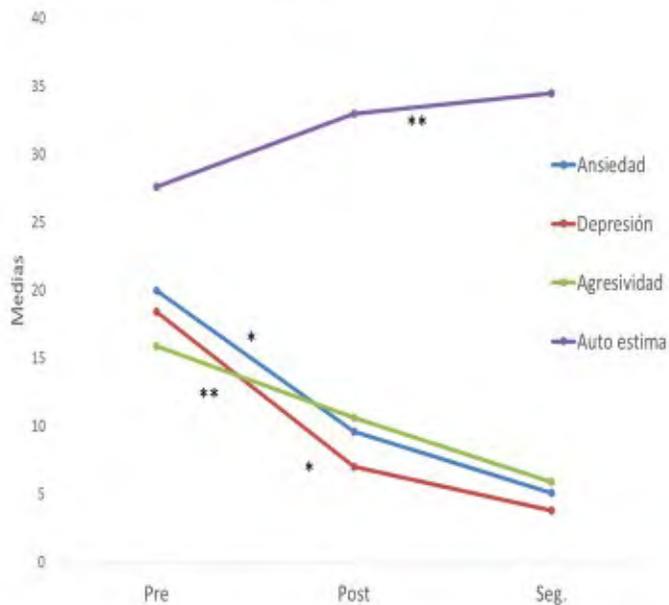
¿Y la salud mental?

- Diversos estudios corroboran que, cambios epigenéticos pueden subyacer a la alteración de genes “blanco” (“*target*”) para precipitar o desarrollar sintomatología depresiva
- Probablemente mediante efectos sobre los niveles de serotonina

(Autry & Monteggia, 2009)



Cambios después de intervención (n 63)



**p<0.01, *p<0.05, prueba t, muestras relacionadas.

Estudiantes Atendidos en COEFCA





Dr. Juan José Sánchez Sosa

El Dr. Sánchez Sosa es Psicólogo por la UNAM, con maestría y doctorado en la Universidad de Kansas. Ha dirigido 81 tesis de posgrado, 80 de licenciatura y ha sido sinodal en exámenes de doctorado por invitación en universidades de Suiza, Holanda, España y Estados Unidos.

Es autor/editor de doce libros, y más de 170 artículos y capítulos de libros, con más de dos mil citas a sus trabajos y ha sido asesor de la Organización Mundial de la Salud.

Es árbitro de proyectos de investigación para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México, el CoNICET de Argentina y el Consejo de Investigación de Noruega, entre otros organismos. Entre otras distinciones, El Dr. Sánchez-Sosa es Doctor Honoris Causa por la Universidad de Ottawa, Canadá, tiene el Premio Latinoamericano a la trayectoria en Psicología de la Salud y es Miembro de Honor de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud.

CONFERENCIA

La microbiota y su relación con la salud

L.N. Gladys Ivett Álvarez López

Introducción

Cuando hablamos de sentirnos saludables es porque tenemos salud; me refiero al concepto definido por la OMS como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (1), entonces es indispensable la microbiota como elemento indispensable para la sobrevivencia y adaptabilidad de nuestro hábitat y que dependiendo a la diversidad de cantidad y calidad de esta microbiota podremos acercarnos más al bienestar integral. El termino bacterias o microorganismos da sinónimo a bichos, pero no todos son malignos, al conocer la microbiota nos damos cuenta que somos más bacterias que células, así formando parte de esta comunidad de microorganismos.

Microbiota

La Microbiota se refiere al conjunto de comunidades de microorganismos vivos que colonizan cavidades que se comunican con el exterior y está constituida por miles de millones de microbios entre ellos bacterias, hongos, arqueas, virus y parásitos que se distribuyen en la piel, tracto respiratorio, genitourinario, pero sobre todo en el tracto digestivo antes conocido como la flora intestinal, este siendo el más complejo, diverso y numeroso. Considerado un órgano metabólico, implicado en el mantenimiento de la salud y en el desarrollo de la enfermedad.

Eubiosis/Disbiosis

La Eubiosis se refiere al equilibrio que nos genera salud, la disbiosis se deriva al desequilibrio o perdida de las funciones benéficas, que genera enfermedad, por la invasión de microorganismos patógenos.

La microbiota intestinal desempeña un lugar muy importante en las líneas de las afecciones de algunas enfermedades que respalda la DISBIOSIS (desequilibrio) de la microbiota intestinal y algunas de estas con la respuesta del sistema inmune.

Enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes mellitus, la gastroenteritis, el Síndrome de Intestino Irritable (SII), las infecciones y el cáncer. Así también enfermedades como el Parkinson, Ansiedad, Depresión, hipotiroidismo, artritis reumatoide, Lupus erimatoso, enfermedad inflamatoria intestinal (EII) como la enfermedad de Crohn (EC) y Colitis Ulcerativo Crónico Inespecífico (CUCI), esclerosis múltiple, Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad (TDAH), Trastorno por Espectro Autista (TDA).

¿Cómo se clasifica la microbiota?

La microbiota autóctona o residente son los microorganismos que están en el individuo desde su nacimiento y los que estarán durante toda la vida.

La microbiota aloctona o transitoria son los microorganismos que van a colonizar al individuo solo por un tiempo más reducido.

El microbioma se refiere a los genomas de los microorganismos que forman nuestra microbiota.

¿Cómo se adquiere la microbiota autóctona / residente?

Cada individuo tiene una microbiota diferente y va a depender de varios factores como su microbioma, la vía de nacimiento que haya tenido el neonato es decir por cesárea o parto natural, el tipo de lactancia materna o artificial, el lugar donde crecemos ya sean medios rurales o urbanizados, así mismo las vías de un país en desarrollo, el uso de antibióticos especialmente los recibidos en el parto o en la infancia.

Los primeros meses de vida son clave para el desarrollo de la madurez de la microbiota, entonces una inadecuada vía de nacimiento, así como el abandono prematuro de la lactancia materna, el tipo de dieta, etc. puede llevar a un desequilibrio alterando la microbiota generando la aparición de distintas enfermedades.

Al nacer por vía vaginal y ser alimentado con leche materna desarrolla una microbiota más competitiva y más protectora ante diversas enfermedades comparada con la artificial. La leche materna es un alimento adaptativo ya que se adecua a las diferentes funciones metabólicas del neonato aportando no solo por los nutrientes necesarios para su desarrollo sino también por aquellos microorganismos benignos para su crecimiento.

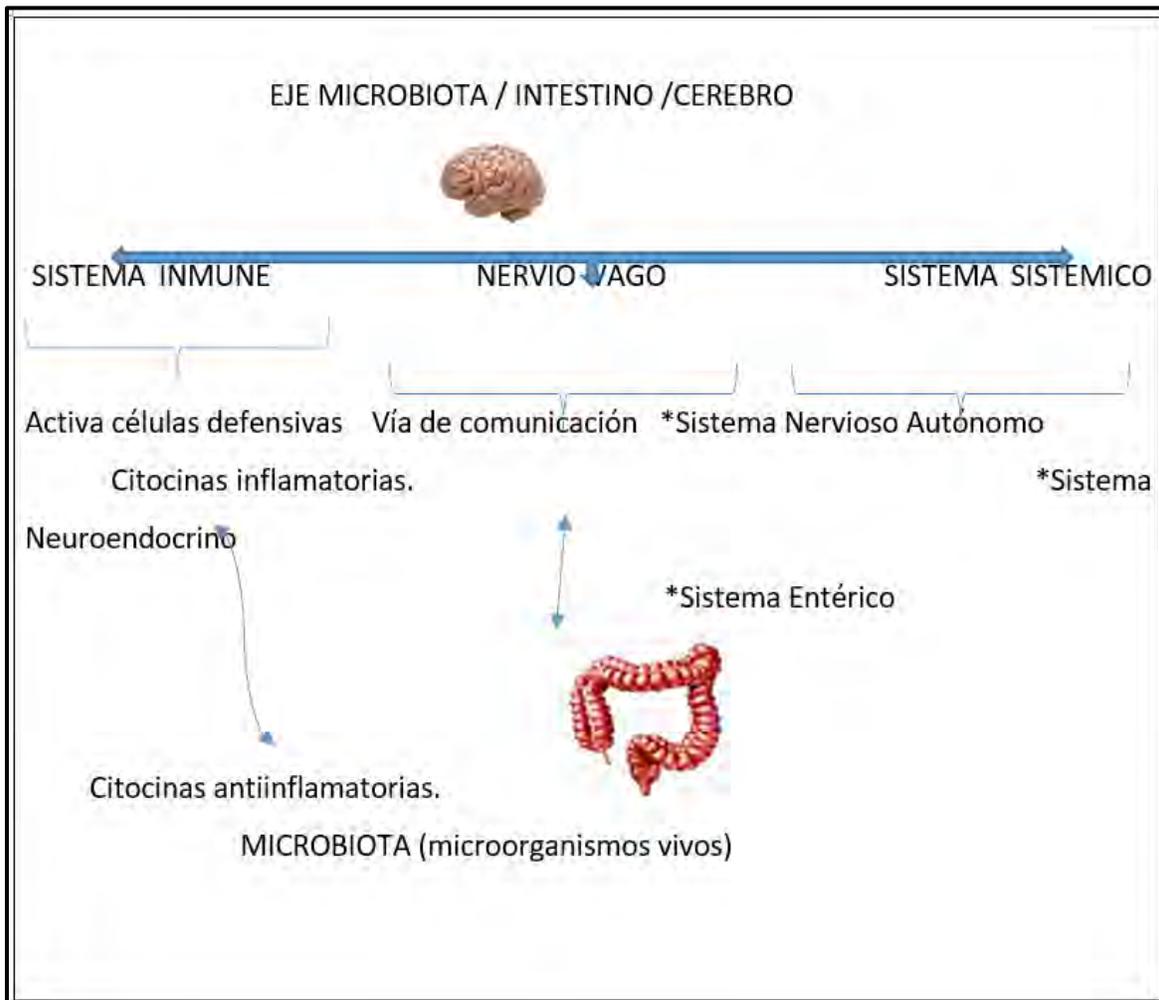
Circulación entero-mamaria

Es una vía muy importante por la cual se transfieren las bacterias beneficiosas del intestino de la madre al hijo lactante a través de la glándula mamaria, así teniendo menos probabilidad de algunas enfermedades como las alérgicas e infecciosas, gástricas o menos predisposición de tener diabetes en un futuro, mejor desarrollo de las neuronas, gracias a las bacterias que benefician la absorción de nutrientes y que producirán otras sustancias necesarias para el buen funcionamiento fisiológico.



Imagen ilustrativa: [La microbiota - Búsqueda Imágenes \(bing.com\)](#)

Eje microbiota-intestino- cerebro



Elaboración: L.N. Gladys Ivett Álvarez López

Figura 1. En nuestro cerebro hay tres vías de comunicación con el intestino y la microbiota a través del SISTEMA INMUNE, un nervio llamado VAGO y la VÍA SISTEMICA que comunican de manera bidireccional es decir envía señales del cerebro al intestino o del intestino a cerebro. Por esto el intestino es llamado el segundo cerebro por la compleja red de neuronas trasmisoras y nervios que contiene.

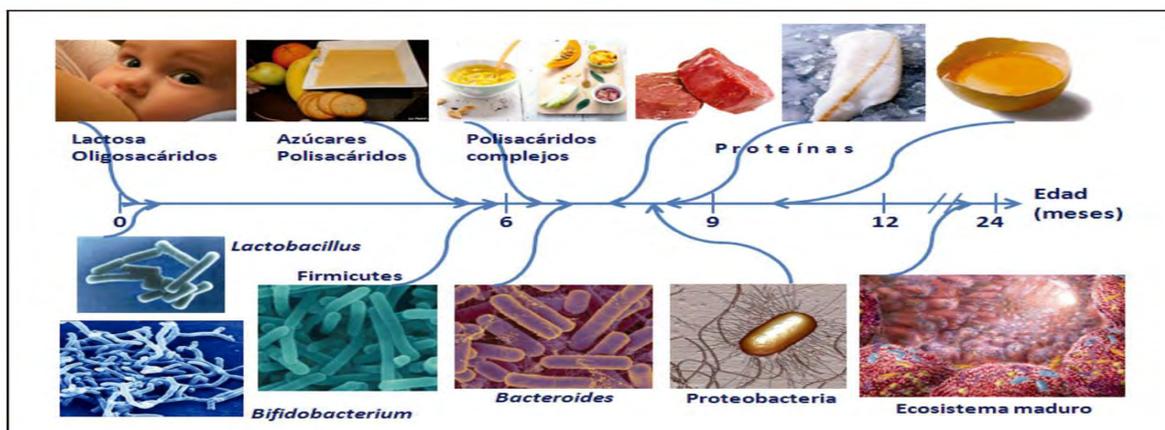
Composición de la microbiota intestinal

La microbiota intestinal está constituida por *phylas* o divisiones bacterianas: *Firmicutes*, *Bacteroidetes*, *Actinobacterias* y *Proteobacterias*, Además de Archeas y hongos. La mayoría de la microbiota corresponde a *Firmicutes* y *Bacteroidetes*, que representan entre el 90 y el 99 % en humanos y ratones. (9) Estos dos últimos sirven de parámetro para

evidenciar una microbiota saludable o enferma, por ejemplo, en personas obesas los Firmicutes aumentan y los Bacteroidetes disminuyen, así también las Actinobacterias suben, en el Lupus Erimatoso bajan los Firmicutes y aumentan los Bacteroidetes y otro ejemplo sería que en la artritis baja estos últimos dos.

Adaptabilidad de la microbiota de acuerdo a los nutrientes

Es importante mencionar que cuando la alimentación se va enriqueciendo con diferentes nutrientes, también las bacterias intestinales van multiplicándose. Por ejemplo, en la ablactación que es cuando se empieza a introducir los alimentos por primera vez en la dieta y se incorporan carbohidratos y posteriormente proteínas se producen modificaciones en la microbiota del infante.



Cedido por el Prof. Evaristo Suárez. (5)

Figura 2. Correlación entre la microbiota intestinal del lactante y la introducción paulatina de los alimentos tras el destete.

Los carbohidratos complejos (altos en fibra) son aquellos de los que más impacto benéfico tiene en la microbiota.

La fibra que proviene de los carbohidratos complejos es aquella que es soluble como insoluble y promueve la presencia de bacterias beneficiosas en la microbiota intestinal, ya que disminuyen la presencia de bacterias patógenas. La fibra de esas bacterias generan ácidos grasos de cadena corta (AGCC), que a su vez producen tres ácidos (acético,

propiónico y butírico), que tienen efectos positivos en la salud como ser fuente energética para las células del colon, ayudar a prevenir el cáncer de colon, beneficiar el metabolismo de las grasas en el hígado, reducir inflamación, proteger contra el desarrollo de la diabetes, además de contribuir a la producción de un aminoácido llamado triptófano que sintetiza un neurotransmisor serotonina (encargada de darnos felicidad, bienestar, apetito, sueño, libido) y otro aminoácido llamado glutamina que sintetiza un neurotransmisor GABA (encargado de bajar la ansiedad).

¿Qué afecta nuestra microbiota?

1. La alimentación:

Los estilos de vida que se viven actualmente referente a la alimentación ya que cada vez se consume una dieta más baja o nula en fibras, exceso de carbohidratos refinados, demasiadas bebidas carbonatadas elevadas en azúcar y conservadores, el uso excesivo de edulcorantes artificiales, proteínas preparadas con excesos de grasas y además grasas de mala calidad.

EL tipo de grasa (trans, saturada e insaturada) y la cantidad también afecta a la microbiota. Elevadas cantidades de grasa pueden afectar la diversidad microbiana, disminuir las bacterias que protegen las mucosas y aumentar inflamación así generando intestinos permeables lo que favorece el aumento de los niveles de lipopolisacárido en sangre (LPS), refiriéndose a una endotoxina que producen inflamación.

2. Los medicamentos

El abuso de medicamentos como los antibióticos que barren bacterias no solo malas si no también buenas, los reguladores de la acidez como el omeprazol, o los antiinflamatorios, que cambian el PH de la microbiota y dificultan su población, así como las radioterapias y algunas quimioterapias. La baja actividad física también afecta nuestra microbiota.

3. Otros factores

Otros factores como no dormir, fumar, el alcohol, el estrés, así como el abuso de los desinfectantes también afecta la microbiota.

Alimentos que protegen nuestra microbiota:

Los **probióticos** son microorganismos vivos que, ingeridos en cantidades adecuadas, producen efectos beneficiosos para la salud. (8)

Puedes encontrar probióticos en alimentos fermentados como el kéfir, el yogur (menos que el kéfir), la kombucha, el miso, el chucrut, así como en el cacao o los encurtidos. (8)

Los **prebióticos** son ingredientes de la comida no digeribles que promueven selectivamente el crecimiento y la actividad de un número limitado de especies bacterianas. Es decir, estamos dando un buen alimento a nuestras bacterias, que llega a ellas sin digerir, intacto, prácticamente, y ayudan a proliferar bacterias “buenas”. (8)

Los prebióticos se encuentran en hortalizas (cebolla, puerro, ajo, alcachofa, espárrago, brócoli...), legumbres (lentejas, habas, judías, garbanzos, guisantes...), cereales (avena, arroz, centeno...). (8)

Los probióticos y prebióticos también parecen regular los niveles de grasa en sangre, a través de los ácidos biliares bajan niveles de LDL (colesterol malo), disminuyen IMC, bajan presión sistólica, promueve la acción de la Leptina (hormona producida por el tejido adiposo que inhibe las ganas de comer) que disminuye el hambre y fibrógeno (proteína que ayuda a la coagulación). (11)

Conclusiones

La importancia de ingerir alimentos saludables y naturales no procesados sin carbohidratos refinados, no solo tendrá un impacto en nuestro peso si no que va más allá de ayudarnos a mantener un equilibrio fisiológico, los alimentos que nos provee la tierra siempre serán los más recomendables, tratar de comer un abanico de colores que provea los distintos colores de las frutas y las verduras para asegurar una excelente variabilidad de nutrientes, como la suficiente proteína es lo que nos ayudara a mantenernos saludables, previniendo muchas enfermedades, alejándonos de los productos empaquetados y procesados, así como manteniéndonos activos, bajando los niveles de estrés, descartar el tabaco y el alcohol, cuidando la higiene del sueño; es un ángulo muy adecuado de mantener la línea estable de la microbiota en equilibrio es decir en simbiosis.

Referencias:

1. Herrero Jaén, S. (2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene, 10(2), 0-0.*
2. Reinheimer, J. (2021). *Microbiota, microbioma, probióticos, prebióticos, edad y salud: conceptos intervencionales.*
3. de Burgos Moreno, J. E. R. (2023). *Dieta, microbiota y longevidad. Náyades: revista de costumbres, tradiciones e historias de la Región de Murcia, (15), 65-70.*
4. González Cervantes, R. M., & Bravo Ruiseco Sánchez, G. (2017). *La microbiota del humano. Ciencia-Academia Mexicana de Ciencias, 68(2), 60-67.*
5. Álvarez Calatayud, G., Guarner, F., Requena, T., & Marcos, A. (2018). *Dieta y microbiota. Impacto en la salud. Nutrición hospitalaria, 35 (SPE6), 11-15.*

6. Gómez Eguílaz, M., Ramón Trapero, J. L., Pérez Martínez, L., & Blanco, J. R. (2019). *El eje microbiota-intestino-cerebro y sus grandes proyecciones*. *Rev Neurol*, 68(03), 111.
7. Gómez-López, A. (2019). *Microbioma, salud y enfermedad: probióticos, prebióticos y simbióticos*. *Biomédica*, 39(4), 617-621.
8. Sánchez, B. *¿Qué es la microbiota y qué impacto tiene en nuestro bienestar?*
9. Castañeda Guillot, C. (2018). *Microbiota intestinal y salud infantil*. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(1), 94-110.
10. Garza-Velasco, R., Garza-Manero, S. P., & Perea-Mejía, L. M. (2021). *Microbiota intestinal: aliada fundamental del organismo humano*. *Educación química*, 32(1), 10-19.
11. Sanz, y., Santacruz, A., & Dalmau, J. (2009). *Influencia de la microbiota intestinal en la obesidad y las alteraciones del metabolismo*. *Acta Pediatr Esp*, 67(9), 437-442.
12. Peláez, J. P. M., Garate, B. P. O., & Aguinosa, K. F. P. (2023). *Relación de la microbiota intestinal con enfermedades autoinmunes*. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 142-153.
13. Castañeda Guillot, C. (2020). *Microbiota intestinal y trastornos del comportamiento mental*. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2).
14. González, E. F. *Microbiota intestinal y obesidad*.
15. Martínez, G. P., & Bäuerl, C. (1910). *El uso de probióticos: el difícil caso de la enfermedad inflamatoria intestinal*. *Alimentación, Nutrición y Salud*, 1136, 4815.
16. Fernández, R. M. (2021). *Desarrollo de técnicas de citometría de flujo para la modificación dirigida de la microbiota y el estudio de la función biológica de bacterias intestinales* (Doctoral dissertation, Universidad de Oviedo).
17. Lucas Moreno, B. D., González Soltero, M. D. R., Bressa, C., Bailén Andrino, M., & Larrosa Pérez, M. (2019). *Modulación a través del estilo de vida de la microbiota intestinal*.



L.N. Gladys Ivette Álvarez López

Es licenciada en Nutrición por la Universidad de Guadalajara, Tapatlán, Jalisco y tiene un Diplomado en enfermedades crónico degenerativas por el **CESMA** de Culiacán Sinaloa y otro en Homeopatía por la Universidad Holística de la Ciudad de México.

Su experiencia laboral se basa en la consulta privada desde 2014 y tienen experiencia nutricional en la guardería infantil PLAY LAND, además de haber proporcionado atención en menús a comedores industriales de diferentes empresas.

También ha proporcionado atención nutricional a deportistas de alto rendimiento de la selección de Jalisco y ha dado atención a academias de ballet.

Se define como una apasionada de la nutrición porque asegura que, a través de ella las personas pueden prevenir enfermedades, pero también lograr calidad de vida mediante la modificación de sus hábitos alimenticios y fortalecer sus capacidades de selección de alimentos para así lograr cambios benéficos en su integración funcional con su salud.

CONFERENCIA

La felicidad como protectora de la salud

Dra. Claudia Patricia Cardona Triana

La salud física, mental y social de una persona feliz, es mejor que la de una persona poco feliz, debido a sus relaciones interpersonales, a la percepción e interpretación de la realidad y a su realización personal -entre muchos otros factores-, y la vida laboral también puede contribuir, o no, a la felicidad y salud de las personas.

La humanidad a lo largo de la historia ha buscado la felicidad (Buss, 2000), por lo que existen distintas corrientes filosóficas que la definen, algunas con tendencia a la evitación del sufrimiento y a la búsqueda del placer (hedonismo) Kant (trad. en 2003) y otras, con tendencia a encontrar las virtudes y su desarrollo (eudaimonismo) (Vásquez y Hervás, 2009; Aristóteles, trad. en 2001).

No obstante, la felicidad es considerada el bien máspreciado para todo ser humano, ya sea mediante la satisfacción de los deseos y el aumento de las experiencias agradables, o mediante la conservación de lo beneficioso para sí mismo y para los demás, Agustín de Hipona (trad. en 2001).

En la ciencia, así como en la filosofía, no existe unidad conceptual sobre la felicidad. Cada cultura construye su propio enfoque (Kitayama *et al.*, 2006; Krueger *et al.*, 2009; Krys *et al.*, 2019; Lu *et al.*, 2001), sin embargo, la ciencia también investiga los aspectos de la felicidad que le permiten a los individuos aprender, disfrutar, cultivar la alegría, la generosidad, la serenidad, la solidaridad y el optimismo, con lo que contribuyen a la conservación de la salud.



Foto de Stockphoro.

¿Cómo se relaciona la felicidad con la salud?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (World Health Organization, 1948).

De modo que, partiendo de este concepto es posible que un cuerpo sano no goce de bienestar, dado que, su estado emocional y su inteligencia intrapersonal o capacidad de comprenderse a sí mismo, y la inteligencia interpersonal o habilidad de comprender los pensamientos, emociones y motivaciones de los demás (Mayer & Salovey, 2000) estén en desequilibrio.

De acuerdo con lo anterior, no se podría hablar de felicidad, puesto que la salud es un factor importante para establecerla, así como ocurre en Bután, donde la felicidad es política de estado (Sithey *et al.*, 2015), por este motivo, han generado estrategias de salud pública, y para la medición de la felicidad de sus habitantes, la salud es un factor de alto impacto (Tobgay *et al.*, 2011).

Las personas felices se identifican por su salud física, mental y social, en el sentido de encontrarle propósito a su existencia (Sanín, 2017) y la actitud para orientar su experiencia de vida hacia nuevos aprendizajes que les propicien motivación (Pérez, 1995).

No obstante, un factor que incide en la salud es el estrés psicológico, desencadenado por la percepción y forma de asumir los eventos (estrés percibido). El estrés psicológico, se asocia con mayor riesgo para deteriorar la salud física (Weekes, *et al.*, 2005), como en los casos de las enfermedades no transmisibles (ENT), que en los últimos años representan alrededor del 70% de defunciones en el mundo (World Health Organization, 2020).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), durante el 2022 las principales causas de muerte en México fueron las ENT (Información actualizada hasta el 10 de abril de 2024).

Tabla 1. Principales causas de mortalidad

Orden de importancia	Causas	Defunciones
1	Enfermedades del corazón	21,809
2	Diabetes mellitus	17,617
3	Enfermedades isquémicas del corazón	15,297
4	Tumores malignos	10,709
5	Enfermedades del hígado	5,670

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2022.

Cabe anotar que, las ENT se caracterizan por el detrimento lento y progresivo de la salud, también, por la combinación de factores de riesgo genético, fisiológico, ambiental y conductual (World Health Organization, 2014).

Para afrontar estas amenazas a la salud, algunas investigaciones (Fredrickson, 2013; Fredrickson & Joiner, 2018; Kyriopoulos *et al.*, 2018; Lazarus, 2009) demuestran que las emociones positivas favorecen la relación salud-enfermedad, contrario el estrés psicológico que impacta negativamente a la salud.

Por ello la felicidad es protectora de la salud, dado que, el ser humano busca las mejores circunstancias de vida y la percepción positiva de estas, como la manera ideal para asumir los eventos cotidianos, con lo que se activa el sistema nervioso parasimpático, inhibiendo el estrés (Fredrickson, 2013; Diener *et al.*, 1985; Lyubomirsky & Lepper, 1999).

Además, la felicidad está relacionada positivamente con la salud y con el control de los síntomas de la enfermedad, porque refuerza la respuesta inmune del organismo y atenúa el efecto negativo del estrés (Howell *et al.*, 2007).

En ese orden de ideas, de acuerdo con Lyubomirsky y su planteamiento de los tres factores constitutivos de la felicidad (la genética o predisposición de una persona para experimentar felicidad; las circunstancias de vida; y la actividad intencionada o decisiones de vida), una persona feliz puede dominar las circunstancias de salud, llegando a la adaptación y manejo positivo de su condición, es decir la actividad intencionada, ósea, lo que la persona decide hacer con su vida cotidiana (Lyubomirsky, 2012), en el caso de la salud, además de lo anterior, podría ser la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable.



Foto de Stockphoro

¿Qué papel representa el trabajo en la felicidad y en la salud?

Según la OMS, contar con buena salud y un empleo satisfactorio son elementos que influyen en la felicidad de las personas. (Miret *et al.*, 2014). Al respecto, este organismo incorporó el síndrome de desgaste ocupacional (QD85) en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, (World Health Organization, 2019, p. 1), por el impacto a la salud, que han generado las condiciones laborales desfavorables.

Al mismo tiempo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece que el trabajo debe ser decente y digno, lo que hace referencia principalmente a la salud ocupacional, la libertad para elegir la ocupación y

equidad en funciones y salarios sin diferencias entre hombres y mujeres (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

En coherencia con lo anterior, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), concibe el trabajo como un derecho y vela por las garantías laborales de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 1999, 2017). También, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) reconoce el trabajo como un derecho que dignifica al ser humano, por las oportunidades laborales equitativas y sostenibles que genera (UNESCO, 2009).

Es de resaltar que, los cambios acelerados en la economía a nivel mundial, conllevan a la vulneración del carácter dignificante del trabajo, por la adaptación de las personas a las pocas alternativas y por la inestabilidad e informalidad laboral, más el desequilibrio o incompatibilidad de la vida laboral con la vida personal.

Puesto que, las jornadas, funciones y características laborales como los aspectos ergonómicos e higiénicos del trabajo, impactan negativamente a la salud del trabajador, afectando las experiencias personales de felicidad.

Es así como, balancear la relación entre la vida laboral y la vida personal, previene y disminuye el conflicto trabajo-familia (Repetti & Wang, 2017), aumenta el gozo en ambos espacios, a la vez que se fortalecen como espacios saludables, con lo que se minimiza el riesgo de padecer enfermedades físicas, mentales y sociales, porque el trabajo saludable y digno propicia la felicidad personal, laboral y familiar del trabajador.

Cabe resaltar que, la felicidad no tiene un tiempo definido, es dinámica, y al ser un estado de vida puede tener altos y bajos, no obstante, la persona feliz a pesar de tener momentos de infelicidad, su felicidad no está condicionada a hitos extraordinarios, ni a condiciones ideales de vida, la felicidad se construye y se vive en la cotidianidad.



Foto de Pexels

En síntesis...

La felicidad es protectora de la salud, porque la persona feliz tiene una perspectiva optimista de la vida y a pesar de tener momentos de infelicidad, logra sobreponerse a los contratiempos, con lo que regula sus niveles de estrés, activando una respuesta física, fisiológica y emocional con la que compensa la alteración de su salud, pues logra adaptarse a los impactos de la enfermedad en caso de presentarse, no se deja sobrepasar por está y mejor aún, logra reducir los riesgos de enfermarse, pues una persona feliz tiene el sistema inmunológico más reforzado.

Referencias

- Aristóteles (trad. en 2001). *Ética a Nicómaco. Clásicos de Grecia y Roma*. Alianza Editorial.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist Association*, 55(1), 15-23. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.15>
- De Hipona. A. (trad. en 2001). *Cicerón y Agustín de Hipona: Bien y Felicidad*. Servicio de publicación Universidad de Navarra.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Fredrickson, B. L. (2013). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91(4), 330-335. DOI: 10.1511/2003.4.330

- Fredrickson, B., & Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 194-199.
<https://doi.org/10.1177/1745691617692106>
- Howell, R., Kern, M., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health psychology review*, 1(1), 83-136. <https://doi.org/10.1080/17437190701492486>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2022). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido, México <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/p.c.asp?t=14&c=11817>
- Kitayama, S., Mesquita, B. & Karasawa, M. (2006). Cultural affordances and emotional experience: Socially engaging and disengaging emotions in Japan and the United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 890-903.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.5.890>
- Krueger, A., Kanheman, D., Fischler, C., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. (2009). Time Use and Subjective Well-Being in France and the U.S. *Social Indicators Research*, 93 (1), 7-18. <https://link-springer-com.ezproxy.utp.edu.co/article/10.1007%2Fs11205-008-9415-4>
- Krys, K., Zelenski, J., Capaldi, C., Joonha, P., Tilburg, W., Osch, Y., Haas, B., Bond, M., Dominguez-Espinoza, A., Xing, C., Igbokwe, D., Kwiatkowska, A., Luzniak-Piecha, M., Nader, M., Rizwan, M., Zhu, Z., Uchida, Y. (2019). Putting the “We” Into Well-being: Using Collectivism-Themed Measures of Well-Being Attenuates Well-being's Association With Individualism. *Asian Journal of Social Psychology*, 22(3), 256-267.
<https://doi-org.ezproxy.utp.edu.co/10.1111/ajsp.12364>
- Kyriopoulos, I., Athanasakis, K., & Kyriopoulos, J. (2018). Are happy people healthier? An instrumental variable approach using data from Greece. *Journal of epidemiology and community health*, 72, 1153-1161. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210568>
- Lazarus, R. (2009). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Editorial Desclée de Brouwer.

- Lu, L., Gilmour, R., Kao, S., Weng, T., Hu, C., Chern, J., Huang, S. & Shih, J. (2001). Two ways to achieve happiness: when the East meets the West. *Personality and Individual Differences*, 30, 1161-1174. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00100-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00100-8)
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46 /2), 137-155. <http://www.cnbc.pt/jpmatos/26.%20lyubomirsky.pdf>
- Lyubomirsky, S. (2012). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Urano.
- Mayer, J. D., Caruso, D. & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.doi:10.1016/s0160-2896(99)00016-1
- Miret, M., Caballero, F.F., Chatterji, M., Olaya, B., Tobiasz, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro, J., Ayuso, J. (2014). Health and happiness: cross-sectional household surveys in Finland, Poland and Spain. *Bulletin of The World Health Organization*, 92(10), 716-725. [https://doi: 10.2471/BLT.13.129254](https://doi:10.2471/BLT.13.129254)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). *Pobreza y derechos humanos: proyectos de la UNESCO contra la pobreza*. http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=4666&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. http://www.oecd.org/centrodemexico/%C3%8Dndice%20para%20una%20Vida%20Mejor%20resumen_130529.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (1999). *Informe del Director General: trabajo decente, Conferencia Internacional del Trabajo, 87° reunión de Ginebra, Trabajo decente*. <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-en/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo (2017). Recomendación No. 205: *Empleo y trabajo decente para la paz y la resiliencia*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_crisis/documents/publication/wcms_645717.pdf
- Pérez, I. (1995). Satisfacción laboral y comportamientos organizacionales. *Revista interamericana de psicología organizacional*, 14(1), 7-24. <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/19/19>

- Repetti, R. & Wang, W. (2017). Effects of job stress on family relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 15-18, doi: <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.03.010>.
- Sanín Posada, A. (2017). *Felicidad y optimismo en el trabajo*. Universitat Jaume I. Universitat Jaume I.
- Sithey, G., Thow, A. M. & Li, M. (2015). *Gross national happiness and health: lessons from Bhutan* (Boletín No. 93). Bulletin of the World Health Organization: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.160754>
- Tobgay, T., Dophu, U., Torres, C. E. & Na-Bangchang, K. (2011). Health and Gross National Happiness: review of current status in Bhutan. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 4, 293-298. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S21095>
- Vásquez, C. y Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de psicología positiva*. Alianza editorial.
- Weekes, N., MacLean, J., & Berger, D. (2005). Sex, stress, and health: does stress predict health symptoms differently in the two sexes? *Stress and Health*, 21(3), 147-156. <https://doi.org/10.1002/smi.1046>
- World Health Organization. (1948). Definition of health. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- World Health Organization. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. <https://bit.ly/2PKgSMF>
- World Health Organization. (2019). *Mental health in the workplace*. Information sheet. Report Mental health. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/
- World Health Organization. (2020). *The top 10 causes of death*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>



Dra. Claudia Patricia Cardona Triana

Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación, Especialista en Gerencia del Deporte, Magister en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, Doctora en Ciencias de la Administración.

Profesora líder de la investigación formativa en el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira-Colombia.

- Imparte las cátedras metodología de la investigación, estadística, administración y práctica profesional

- Dirige y asesora proyectos de investigación y de Desarrollo
- investigadora principal y coautora de libros y artículos resultado de investigación, así como ponente en eventos nacionales e internacionales.
- Miembro del Comité de Bioética de la Universidad Tecnológica de Pereira
- Representante de la investigación en el comité curricular de los posgrados en gerencia del deporte en la Universidad Tecnológica de Pereira-Colombia.
- Integrante del Grupo de Investigación Cultura de la Salud, línea de investigación GIGEDE

TALLER

La flexibilidad como herramienta
psicológica en la salud

Dra. Angélica Riveros Rosas

Al hablar de flexibilidad pensamos en el movimiento muscular o articular, sin embargo, muchos términos que se ocupan desde la psicología, como estrés, resiliencia o rigidez, también tienen su origen en dimensiones físicas. Se destacan algunas similitudes como la tensión del estrés, o la resistencia implícita en la resiliencia, porque sirven para describir otros aspectos de nuestra experiencia subjetiva y por tanto de varios componentes psicológicos de la salud.

A semejanza de la flexibilidad física, sobre la amplitud con que se pueden mover y extender músculos y articulaciones (Pate *et al.*, 2012), la flexibilidad psicológica también se refiere a la posibilidad de extender nuestra atención y habilidad para estar conscientes de lo que nos ocurre, tanto en lo externo como lo interno. La flexibilidad psicológica es crucial para que nuestro actuar se dirija a lo que es importante en ese momento. Hay semejanza con la amplitud de reconocer que nos ocurren sentimientos y pensamientos que no tienen que ver con el momento, que vienen de experiencias y actitudes que aprendimos en nuestra historia y que proyectan temores sobre el futuro. La flexibilidad psicológica se refiere a la habilidad para aceptar, en principio, esas experiencias y actitudes y tomar nuevas perspectivas ante esa actividad o situación, sin juzgarnos, de modo que preservemos nuestros valores y elijamos un curso de acción.

La contraparte, inflexibilidad psicológica o rigidez en su forma más limitante, también es una habilidad, se practica durante nuestra historia, tiene funciones que nos protegen del malestar. Podemos notarla en las conclusiones sobre lo que *no* queremos en nuestra vida, lo que necesitamos controlar para prevenir experiencias desagradables. Es lo que da a la inflexibilidad la cualidad de focalización o estrechamiento, de reconocimiento y limitación de exposición a experiencias con potencial percibido de daño y cumplan su función de protección. La limitación y el estrechamiento son problemáticos cuando a través de estrategias de evitar la experiencia en vez de abordarla (evitación experiencial) nos alejamos de nuestros valores y aspiraciones. La persona permanece entonces en un malestar “limitado” o “controlado” pero constante, que le da la impresión de que el

malestar es preferible a correr el riesgo de la *posibilidad de daño*. Esto limita su capacidad para contender con lo que puede ser *dañino* en la experiencia, pero también de lo que puede ser valioso, a pesar de implicar algún riesgo.

Así, por ejemplo, en docentes se ha identificado que la evitación experiencial se acompaña de estrés constante, sentimientos de soledad, atención focalizada en el malestar y actividades poco significativas (Ortea-Jiménez, *et al.*, 2021), estar como “en piloto automático”. El objetivo del taller del que surge el presente trabajo fue familiarizar, a lectores y participantes, con herramientas para promover la flexibilidad psicológica aplicables a la toma de decisiones y la regulación emocional. En la primera parte se presentan los fundamentos de la flexibilidad e inflexibilidad, y en la segunda, algunas herramientas específicas para su desarrollo.

Los aprendizajes que afectan la flexibilidad e inflexibilidad se preservan en la memoria principalmente a través del lenguaje, éste permite abstraer de la experiencia lo que queremos evitar o preservar en el futuro. La inflexibilidad nos hace perder la relevancia del momento presente y enfocamos la atención al pasado y al futuro, buscando controlar posibilidades desagradables o dañinas. Se han identificado tres funciones principales en dichos aprendizajes que, por su potencial de generalización a situaciones parecidas se conocen como “reglas del lenguaje” que, asociadas a nuestras experiencias, nos llevan a actuar en función de consecuencias buscadas (Hayes y Lillis, 2012):

- 1) *Complacer*: Las consecuencias de nuestro comportamiento se centran en agradar o desagradar a otros. Es muy relevante en lo social, como la colaboración y el acompañamiento, favorece el acatar normas, pero al no vincularse con lo que le ocurre o quiere la persona, afecta comportamientos como establecer límites o disentir.
- 2) *Monitorear*: La atención se dirige a las consecuencias de lo que hacemos, vincula el comportamiento con su resultado, favorece la acción, “hacerse cargo” de manera flexible. Sin embargo, también se pone atención selectiva a lo que *yo puedo hacer* y

ciertas consecuencias, como en la “profecía autocumplida”¹ (si creo que no puedo, no lo logro).

- 3) *Intensificar*: La atención y el pensamiento alteran la extensión de las consecuencias del comportamiento y de las situaciones vividas. A menudo se expresa como riesgos graves o amenazas por lo que sirve como motivador y preserva los valores en la decisión, sin embargo, esta función puede generar también evitación y rigidización.

El lenguaje funciona como puente entre la experiencia y las expectativas del resultado de nuestro funcionamiento social y personal. Un término agrupa en el sonido o el garabato de una palabra, el reconocimiento común de lo que simboliza. La relación entre ambiente y experiencia, frecuentemente es descriptiva como en los términos de Distancia (cerca-lejos) o Comparativos (Más-menos), y puede derivar en otros, cargados afectivamente, por ejemplo: Cerca-invasivo o Difícil-insoportable. Lo que percibimos como invasivo o insoportable ocupa más de nuestra atención por lo que se graban mejor en memoria. Se trata de términos que orientan la recuperación de recuerdos y la previsión de amenazas, están involucrados en el desarrollo de estrategias cognitivas para preservar “la seguridad”, se limita la exposición a experiencias “riesgosas”. Éstas suelen ser novedosas o relativamente poco comunes, al percibirse como potencialmente riesgosas, podemos encontrar en el pensamiento (lenguaje) formas de posponerlas o rechazarlas, aunque las consideremos necesarias para el desarrollo personal y profesional.

La evitación excesiva o generalizada, eventualmente desgasta nuestros recursos psicológicos y rigidiza las creencias sobre nosotros mismos, haciendo un círculo vicioso. Ante la imposibilidad de garantizar que no ocurra lo desagradable se incrementa la necesidad de más atención a los riesgos y sus implicaciones.

¹ La profecía autocumplida se refiere al papel de las expectativas en un resultado que no corresponde al que ocurriría en la realidad sin ellas. Se ha estudiado extensamente el de las expectativas de profesores en el desempeño de estudiantes, y al parecer, las expectativas son más importantes para estudiantes de bajo rendimiento o estigmatizables (Madon *et al.*, 1997).

Así, las conclusiones sobre el ambiente, las personas y sobre uno mismo permanecen relativamente estables a pesar de los cambios en nuestro rededor. Se les conoce como creencias centrales, a las que definen a nuestro ser en relación con otros seres y las acciones que ejecutamos. Conclusiones como “soy incompetente”, “vulnerable” o “los demás son abusivos”, “juzgones”, mientras sean situacionales o pasajeras pueden ayudarnos a tomar decisiones que nos protejan, puede ser cierto que ante algunas tareas podamos ser incompetentes y los demás sean juzgones. Sin embargo, si se generalizan y las creemos para la mayoría de las situaciones, van a mantener nuestra atención enfocada en buscar las amenazas en cuestión, independientemente de otras características también presentes en nuestras vivencias, hay ámbitos en los que somos competentes o en que los demás sean agradables.

De manera que, lo opuesto a esa flexibilidad, la inflexibilidad, no siempre es arbitraria, puede tener sentido y, en ocasiones, protegernos o ayudarnos a alcanzar metas, si preservan seguridad y auto concepto. Por ejemplo, intensificar, monitorear y complacer están involucradas cuando nos *obligamos* a hacer algo que no tenemos ganas de hacer como calificar tareas, porque no hacerlo “sería irresponsable” (intensificación), “tendríamos la sensación constante de tener un pendiente si no lo hacemos” (monitoreo) y “quedaríamos mal con los estudiantes o los coordinadores” (complacer), y también con nosotros. Así, reconocer que lo que hacemos y pensamos tiene sentido en nuestra historia, así como con nuestras expectativas y estrategias, facilita la autocomprensión y la decisión de permanecer o modificar nuestra forma de proceder.

Rigidez y flexibilidad, las dos caras del hexágono

Los autores más reconocidos en esta propuesta, ampliamente aceptada, representan los elementos de flexibilidad e inflexibilidad psicológica en una figura hexagonal (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012) que denominaron “hexaflex”. Refieren seis procesos en oposición que caracterizan a estas dos formas de proceder inflexible y flexible:

- 1) *Evitación Vs. Aceptación*. De situaciones y de las experiencias desagradables, de la información que las acompaña, de notar en mí lo que aquéllas generan.
- 2) *Atención inflexible Vs. Atención flexible al momento presente*. La primera se refiere a focalizar la atención a aspectos muy específicos de la realidad, así la ligamos con experiencias pasadas dolorosas y posibles catástrofes (pasado y futuro). En oposición, la focalizamos en diversos aspectos de lo que está pasando en un momento con su particularidades y diferencias de otros, aunque se parezcan.
- 3) *Valores evitativos Vs. Valores aspiracionales*. Si algo nos parece importante en una vivencia, le atribuimos valía y preeminencia, cuando es sobre lo que *no* queremos en nuestra vida son evitativos. Cuando lo valioso es lo que sí queremos en nuestra vida se consideran valores presentes o aspiracionales, independientemente de lo desagradable de una situación.
- 4) *Pasividad e Impulsividad evitativa Vs. Acción comprometida*. Los primeros son comportamientos dirigidos a evitar, ya sea por no hacer algo (pasividad) o hacer algo que termine lo más rápido posible con lo que se quiere evitar (impulsividad) y pasar a otra cosa. En contraste, la acción comprometida está alineada con los valores de la persona, en su actuar prevalece la intención de hacerlo conforme a lo que le es importante y valioso, un ejemplo es cuidar a alguien, aunque se esté muy cansado.
- 5) *Apego a un sí mismo conceptualizado Vs. Sí mismo como contexto*. La conceptualización se refiere a una autodefinición, cuando dominan conceptos limitantes o con poca diversidad, en prácticamente cualquier situación “yo soy frágil” o “vulnerable”, o, al contrario, “yo soy fuerte y competente”. En cambio, cuando mi autoconcepto es conforme al contexto, su autodefinición se vincula con lo que está ocurriendo y lo que le resulta valioso, se ajusta *al presente*.
- 6) *Fusión Vs. Defusión*. Este neologismo se refiere a la literalización de términos abstractos, normalmente con una fuerte carga afectiva, como “fracaso, decepción, irrelevante”, que, aunque no existan en la realidad objetiva (no son objetos tangibles), se “fusionan” (se integran) con la realidad personal. Se piensa que las cosas no se *sienten* de determinada manera o que son pensamientos, sino que *son así* como

cualidad permanente, invariante y le “pertenece” a ese objeto (a menudo personas). La defusión refiere a la distinción entre términos del lenguaje o del pensamiento (casi siempre temporales) y la realidad objetiva. Es la diferencia entre asumir que “soy un fracaso” a “me siento como un fracasado” o “tengo pensamientos sobre ser un fracaso”, temporal y situacionalmente delimitados.

Estos seis procesos se describen como separados sólo para propósitos de claridad y comprensión, realmente están íntimamente relacionados e interactúan entre sí prácticamente todo el tiempo. Por ejemplo, un docente que tenga por evitación experiencial temor a “equivocarse”, pondrá más atención a posibles críticas que pueda recibir, y tendrá presente valores evitativos como “no ser relevante o confiable”. Al comportarse con impulsividad evitativa puede responder agresivamente por un apego a sí mismo conceptualizado, por ejemplo, levantar la voz y hablar de sus grados académicos o puestos laborales “yo tengo un doctorado”, “yo soy el director o el gerente general”. En fusión, podría pensar en términos como “insolente” o “ridículo”, esta inflexibilidad, mientras no se generalice a la mayor parte de la experiencia de vida, pueden quedar solo en un mal momento.

Los docentes en su vocación, formación y actividad de enseñanza, suelen poseer fortalezas importantes involucradas en su propia flexibilidad. Por ejemplo, las necesidades de los estudiantes llaman su atención en el momento presente, sus propios valores como compromiso, comprensión o respeto se expresan en acciones como preparar e impartir su cátedra. Sus clases atienden al contexto ante las diferencias entre grupos, materias y estudiantes específicos, lo que suele incluir capacidad de aceptación. Así, la inflexibilidad es un obstáculo serio cuando afecta nuestro funcionamiento cotidiano, cuando afecta nuestra capacidad de autodeterminación, más allá de un mal momento, de manera cronificada. Aquí, podría sentirse normal la desconexión entre lo que apreciamos de lo que hacemos, sentimos o pensamos, se van haciendo cada vez menos relevantes.

Los seis procesos y su interacción no siempre son fáciles de reconocer, por lo que el *Perfil de flexibilidad* puede funcionar mejor para identificarlos al referirse a sólo tres elementos, *Apertura, Centro y Compromiso*, cada uno de los cuales integra dos lados del hexaflex. En el perfil se está *Abierto* a aceptar y a la defusión, notar que algo desagradable está ocurriendo y entender que se presentarán pensamientos, ideas o palabras atemorizantes, como lo que son, pensamientos e ideas, y no como lo que “dicen ser” amenazas o condenas. Se está *Centrado*, en los elementos que tienen como punto de partida a la persona, su atención al momento presente y el sí mismo como contexto, es decir, se incluye en lo que está pasando y nota sus sensaciones y actividad mental. Finalmente, en *Comprometido* tiene presente los valores y las acciones disponibles para acercarse a ellos y preservarlos. El Anexo 1 contiene un ejercicio para reconocimiento de las fortalezas del perfil y lo que se puede mejorar. El ejercicio requiere considerar dos situaciones: una en la que es fácil y natural actuar, y otra incómoda y difícil, califique de acuerdo a la escala en la parte inferior su propia fortaleza en cada elemento.

Identificar nuestras fortalezas facilita aprovecharlas para aspectos que aún pueden mejorar, recordamos las historias en las que rechazar una situación limitó conductas que hubiéramos querido dar. La evitación experiencial resulta en un desperdicio de energía emocional y desgaste continuo, es decir, evitar en términos de esfuerzo, daños colaterales y precariedad de resultados es muy costoso. En contraste, en la situación más natural, la flexibilidad no solo sirvió, sino que favoreció más flexibilidad, mejores relaciones interpersonales, mejores resultados y, tanto en lo físico como en lo mental, mejor salud.

La inflexibilidad, o en su forma más extrema la rigidez, suele tener una función común, evitar situaciones emocionalmente indeseables o “inaceptables”. Esto puede relacionarse **1)** con la emoción en sí misma, “no se debe sentir furia”, **2)** lo complejo o confuso de algunas situaciones que generan emociones “encontradas”, “debería sentirme de una sola manera, aprecio o rechazo, pero no ambas” o bien **3)** por su intensidad “si me permito sentir emociones y dejo de vigilarme podrían ser tan intensas que luego no se me quiten o haga

algo que lamente después”. El proceso de rigidización lleva a un repertorio angosto de atención y respuestas ante las situaciones. Este angostamiento suele justificarse con “reglas” que, como si fueran leyes universales, se aplicaran a cualquier situación o momento que parezca tener unas cuantas condiciones que las conecten con experiencias que no queremos. Esto también ocurre a través del lenguaje, como refranes, “frases de sabiduría”, canciones, memes y otras expresiones artísticas y culturales, que preservan la “regla” a través del tiempo y las situaciones. Curiosamente, en los mensajes de estas expresiones, como refranes y canciones, suele ser posible encontrar un opuesto.

La inflexibilidad, cuando genera malestar importante o constante, amerita reflexión. *Acomodarla o hacer espacio al malestar*, darle su lugar en nuestra historia y experiencias, en lugar de simplemente rechazarla, permite una mejor autocomprensión y crecimiento personal. Para ordenar esta reflexión sirve el acróstico TEAMS **T** (thoughts, pensamientos), **E** (emociones, sentimientos), **A** (Acción impulsiva o su intención), **M** (Memoria, recuerdos relacionados) y **S** (Sensaciones físicas). El anexo 2 muestra una tabla para este análisis. No es necesario que estén todos los elementos, la atención evitativa puede dificultar el reconocimiento de sensaciones físicas (¿se sintió en estómago, respiración, palpitaciones, nudo en garganta, temblor, otro?), o recordar situaciones autobiográficas (“¿cuándo aprendí o viví esto?”). Esto puede ocurrir cuando desarrollamos estrategias para alejarnos de lo emocional temprano en la vida, o simplemente no aprendimos a ponerle atención a esas dimensiones de la vivencia.

Por último, las metáforas son un recurso importante en la flexibilidad, ya que no se centran en el lenguaje o creencias, sino en la función de la evitación. No se trata de tener o no razón sino de que nuestras decisiones, cambiar algo, perseverar o retirarse, sirvan a lo que sí queremos en nuestra vida. En una metáfora, las cualidades de una cosa se trasladan figurativamente a otra. Al tratarse de imágenes o historias breves, las metáforas son fáciles de recordar y reconocemos su pertinencia en muy variadas situaciones.

Para tener claridad sobre qué áreas de nuestra vida son más como queremos y cuáles no, sirve la metáfora del tiro al blanco (véase el Anexo 3). De manera que en cuatro áreas generales: *Trabajo/Educación, Tiempo libre, Relaciones personales y Crecimiento personal/Salud*, podemos identificar los valores que van al centro y marcar si estamos funcionando conforme a lo que nos importa (dar en el blanco) o estamos alejados. De ser el caso, conviene revisar la *Identificación de obstáculos* y el *Plan de acciones valiosas* en el mismo anexo. El primero permite identificar obstáculos graves, porque pueden ameritar planes diferentes, como recurrir a nuestras redes de apoyo, adquirir habilidades específicas, o incluso consultar esos obstáculos con algún profesional. El segundo, permite esclarecer y tener presente un plan a seguir para mejorar nuestra “*puntería*” que, al conectarse claramente con valores y reconocer los obstáculos, nos lleva más allá de sólo tener un buen deseo o propósito.

En cuanto a decidir ante diferentes situaciones, *El Camino* (Anexo 4) plantea una ruta con doble flecha, una se dirige a lo que sí quiero, armonizando acciones y valores (más significativas), y el otro extremo se dirige a evitación, lo opuesto se centra “en lo que no quiero” (más control). En esta metáfora podemos imaginar físicamente ese camino, hacia dónde avanzamos, a qué costo, qué me ayudaría a cambiar el rumbo y avanzar a acciones con mejor significado. Durante el taller con docentes éstas fueron: apoyar, asertividad, responder ágil y con precisión, poner límites y ejercerlos, mientras que en el extremo de lo que no queremos estuvieron las faltas de respeto, engancharse o ser ignorados.

Nuestras vivencias suelen tener tanto acciones con significado como otras relativamente inútiles o incluso contraproducentes. Los cuadrantes de funcionalidad (Anexo 5) ayudan a reconocerlas. En el eje vertical se distingue entre actos (públicos, observables) y actividad mental (privados) y, en el horizontal su utilidad conforme a lo que queremos lograr. Así, en docentes, querer ser firmes y respetuosos en el salón, estaría en lo útil y privado. Incluye pensar que nuestro trabajo es para todo el grupo, que los estudiantes pueden pensar diferente a nosotros, y que es más útil que se sientan escuchados que interrogados. En el

cuadrante útil y público podría estar mostrar interés (reconocer o parafrasear la inconformidad) mantener un tono calmado, recordar las reglas establecidas al principio del curso. En contraparte, en lo inútil privado podrían estar pensamientos sobre *“lo innecesario de estar escuchando esto”* o, en lo público, adoptar una postura cerrada, hablar rápido o en tono molesto.

Las metáforas son una herramienta útil para la creatividad y para comprender prácticamente cualquier situación. Podemos crear nuestras propias metáforas o reconocer algunas disponibles y que se dejan como recursos adicionales en el presente trabajo.

Finalmente, lo fundamental tanto en lo psicológico como lo físico, es que la flexibilidad es una habilidad y es variable, entre personas, en nosotros y en diferentes momentos, se puede mejorar y nos da mejor balance, resistencia y fortaleza. También sirve para mantenernos alertas a la generalización de la inflexibilidad y poder ocupar nuestras fortalezas y herramientas como éstas, por ejemplo al notar que: nos cuesta trabajo notar diferentes aspectos de lo que está pasando, pensar en términos totalizadores (totalmente inaceptable, fracaso absoluto, incomprensible o intolerable), nos justificamos con reglas del pensamiento que parecen leyes universales, nos desconectamos fácilmente de lo importante, o nos sentimos en *“piloto automático”*. La flexibilidad tiene la gran ventaja de que en lugar de señalar lo *“correcto o incorrecto”* se centra en las fortalezas y capacidades para una vida más plena y significativa, más saludable.

Referencias

- Hayes & Lillis (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. Theories of Psychotherapy Series. APA.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Madon, S., Jussim, L., & Eccles, J. (1997). In search of the powerful self-fulfilling prophecy. *Journal of personality and social psychology*, 72(4), 791.
- Ortea-Jiménez, *et al.*, (2021). Psychological (in)flexibility mediates the effect of loneliness on psychological stress. Evidence from a large sample of university professors.
- Pate, R., Oria, M., & Pillsbury L. (Eds) (2012). *Fitness Measures and Health Outcomes in Youth*. National Academies Press (US).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241323/>

Otros recursos y metáforas

El invitado indeseable: Sirve al reconocimiento de inflexibilidad y evitación

En inglés subtulado <https://youtu.be/z558qPdvYr4?si=Fe8sfsuvuej8peaL>

En castellano más breve https://youtu.be/QP_2-gK0_yc?si=UFxUosQXNHzpRZvC

El autobús: Sirve al reconocimiento de inflexibilidad y acciones comprometidas

Castellano: https://youtu.be/E8fKdw5vqgY?si=M1DuAC2wOVFYj_tA

El perro negro (OMS), video elaborado para reconocimiento de depresión.

Subtitulado: https://youtu.be/4CdM4_k6glQ?si=ssS7c_oQd9xmmskK

ANEXOS



Formato 1. Perfil de flexibilidad

Apertura

Conciencia

Compromiso

Capacidad de desprenderse de la experiencia angustiante y reglas asociadas.

Capacidad de experimentar el momento presente.

Exhibe una fuerte conexión con los valores.

Capacidad de tomar una postura de aceptación sin prejuicios hacia el material doloroso.

Capacidad para tomar perspectiva de sí mismo y su historia.

Capacidad de sostener valores coherentes con acciones.

Situación:

Calificación: _____

Calificación: _____

Calificación: _____

Situación:

Calificación: _____

Calificación: _____

Calificación: _____

Situación:

Calificación: _____

Calificación: _____

Calificación: _____

Calificación

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poca fortaleza

Mucha fortaleza

Adaptado de "Brief Interventions for radical change" por K. Strosahl, P. Robinson y T. Gustavsson, 2012, New Harbinger.

Formato 2 (diapositiva 11).

Recuerda una situación difícil, en la que las cosas no salieron bien.

¿Qué pasó? (breve descripción de la situación):

Thoughts (pensamientos)	
Emociones sentimientos	
Acción (impulsos)	
Memorias (recuerdos)	
Sensaciones físicas (calor, palpitaciones, etcétera).	

¹ Adaptado de [“Brief Interventions for Radical Change: The Practice of Focused Acceptance and Commitment Therapy”](#). Por K. Strosahl & P. Robinson, 2012, 15-18 noviembre, 46th Annual Congress of Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT), National Harbor, MD, USA.

Nombre: _____ Fecha: _____

Ejercicio: Tiro al Blanco

(Traducido y adaptado por Neria de Lundgren et al., 2012).

A continuación, se te presenta un tablero de Tiro al Blanco dividido en cuatro áreas de la vida que son importantes en la vida de las personas.

- **Trabajo/Educación** se refiere a objetivos sobre tu desarrollo profesional, a tus valores implicados en tu educación y obtención de conocimientos, y en general, a ese sentimiento de utilizar tu formación en las personas que te rodean y en un trabajo que contribuya a la comunidad (por ejemplo, voluntariado, supervisar mejoras en tu hogar etc.).
- **Tiempo libre** se refiere a cómo te esparces en tu vida, cómo te diviertes, tus pasatiempos o actividades a las que dedicas tu tiempo libre (por ejemplo, jardinería, coser, pasar tiempo con la familia, ir a eventos culturales y deportivos, hacer deporte, salir de paseo, etc.).
- **Relaciones personales** se refiere a los vínculos afectivos en tu vida, tu familia, tus amigos, relaciones de pareja y contactos sociales en la comunidad.
- **Crecimiento personal/Salud** se refiere a tu vida espiritual, ya sea en una religión organizada o en tu forma personal de vivir la espiritualidad, el ejercicio, la nutrición, factores de riesgo de salud como el beber, el consumo de drogas, fumar, el control de nuestro peso, el tomar el Tratamiento Antirretroviral todos los días y el asistir a las visitas médicas de rutina.

En este ejercicio se te pedirá que reflexiones sobre tus valores personales en cada una de las áreas antes mencionadas. Después, que evalúes qué tan cerca estás de vivir tu vida de acuerdo con tus valores. También que identifiques las barreras y obstáculos que se interponen entre la vida que deseas vivir y tú. Tómate un momento y reflexiona sin precipitarte.

1. Identifica tus valores.

Describe cuáles son tus principales valores en cada una de las siguientes áreas. Piensa en cada una de ellas en términos de tus sueños, como si fuera posible cumplir tus deseos por completo. Los valores que indiques no deben ser un objetivo específico, sino que deben reflejar la forma en que te gustaría vivir tu vida a lo largo del tiempo. Por ejemplo, tener pareja puede ser un objetivo en la vida. Sin embargo, este objetivo refleja valores como ser honesto (a), respetuoso(a) o ser una pareja afectuosa. Recuerda, son tus valores personales los que realmente importan en este ejercicio. A continuación, escribe cuáles son los valores que te gustaría tener en cada una de las siguientes áreas.

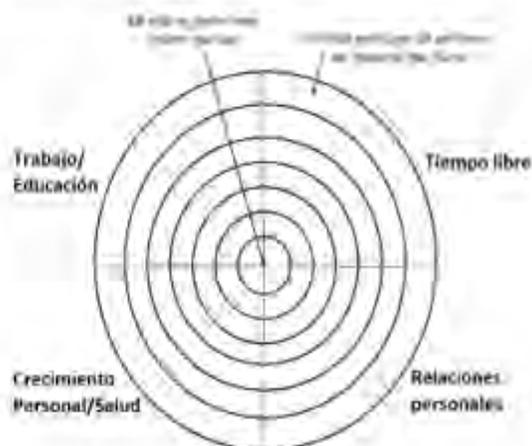
Trabajo/Educación:

Tiempo Libre:

Relaciones Personales:

Crecimiento personal/Salud:

Mira nuevamente los valores que has escrito arriba y piensa en tus valores como un tablero de "tiro al blanco". El centro significa que tu vida es exactamente cómo quieres que sea y que estás viviendo con acciones basadas en tus valores personales. Por el contrario, entre más lejos estés del centro eso significa que tu vida no es cómo quieres y que tus acciones no se basan en tus valores personales. Coloca una X en el tablero de "tiro al blanco" que represente de la mejor manera dónde te encuentras el día de hoy. Cómo hay cuatro áreas, debes marcar cuatro X en el siguiente tablero de "tiro al blanco".



2. Identificación de tus obstáculos.

Ahora escribe lo que se interpone entre la vida que te gustaría vivir y tú, según lo que has escrito en tus áreas valiosas de vida.

Trabajo/Educación:

Tiempo libre:

Crecimiento personal/Salud

Relaciones Personales:

Ahora valora hasta qué punto el o los obstáculos que acabas de describir, te impiden vivir tu vida de una manera que se ajuste a tus valores. Haz un círculo alrededor del número que mejor describa el grado en que estos obstáculos se interponen en tu vida.

1	2	3	4	5	6	7
No se interponen en absoluto					Se interponen completamente.	

Nombre: _____ Fecha: _____

Ejercicio: Tiro al blanco.

(Evaluación por sesión, adaptado por Neria de Lundgren et al., 2012)

Plan de Acciones Valiosas.

Indica en cada área por lo menos una acción, orientada a alguno de tus valores personales, y que puedas realizar esta semana. Los valores que elijas pueden repetirse. Incluso el mismo valor podría estar en todas las áreas.

Área	Valores	Barreras	Acciones
Trabajo/ Educación			
Tiempo libre			
Relaciones personales			
Crecimiento personal/Salud			

¿Cómo te fue con tu plan de acciones valiosas?



Formato 4

El camino

Puede global o por áreas (salud, pareja, trabajo, tiempo libre)
En el continuo de la flecha, ¿en qué punto suelen estar sus decisiones?



Más control

¿Qué es lo que desea controlar, evitar o deshacerse y cómo está tratando de hacer eso?

Más significado

¿Qué escogerías en su vida si pudiera elegir?
¿Qué sí quieres en su vida?

1

Reflexión individual:

Marque en la flecha en dónde está ahora,
¿Cuál es el precio de perseguir el control?

¿Qué cambios indicarían que se dirige a una vida más significativa?

Si se afuera, ¿cómo podrías echarse una mano para seguir la dirección que quiere?

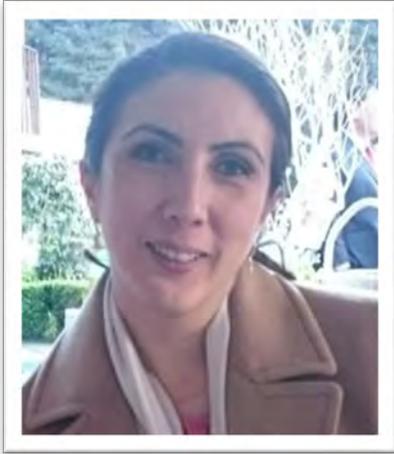
¹ Adaptado de "Brief Interventions for radical change" por K. Strosahl, P. Robinson y T. Gustavsson, 2012, New Harbinger.

Cuadrantes de funcionalidad

Piense en alguna situación en la que tome decisiones, ¿cuál es su intención? ¿lo que quiere en su vida y que es importante?

		Funcionalidad	
		No funcional (Hazlo menos)	Más funcional (Hazlo más)
Comportamiento	Público		
	Privado		

¹ Adaptado de "Brief Interventions for radical change" por K. Strosahl, P. Robinson y T. Gustavsson, 2012, New Harbinger.



Dra. Angélica Riveros Rosas

Es Psicóloga por la UNAM en el área de salud. Es investigadora de la Facultad de Contaduría y Administración. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, actualmente con el nivel II. En su producción destaca la evaluación de intervenciones para mejorar la calidad de vida, la salud, la interacción humana y el desempeño. Ha publicado en revistas arbitradas nacionales e internacionales, es autora del *Inventario de Calidad de Vida y Salud* y tutora de los programas de posgrado en Psicología, Administración y Ciencias médicas.

Entre otras distinciones ha recibido el Premio *Sor Juana Inés de la Cruz* por la UNAM, el premio *Arturo Díaz Alonso* en Investigación, el Reconocimiento como Profesora Distinguida, la Profesora Mejor Evaluada de la Coordinación de Investigación y ética, la distinción *Ducit et Docet* por la Universidad Intercontinental y es miembro por designación de Comité de la Academia Mexicana de Ciencias.

TALLER

Desgaste emocional en el docente y
estrategias para su manejo

Dra. Claudia Patricia Rigalt González y
Lic. Gabriela Virginia Ceballos Martínez

El estrés es la respuesta que tenemos frente a situaciones de cambio, que comúnmente consideramos peligrosas o desagradables. Normalmente, los seres humanos contamos con recursos suficientes para responder a estos cambios e incluso, hay niveles de estrés que se consideran necesarios para nuestra supervivencia.

Sin embargo, se habla de estrés patológico o distrés cuando la demanda del medio es excesiva y la persona, se percibe incapaz de responder adecuadamente con sus propios recursos ante dicha circunstancia.

A los estímulos que generan la respuesta de estrés, se les conoce como estresores y se clasifican en: Laborales cuando se relacionan con el trabajo excesivo, conflictos con compañeros, inseguridad; Académicos cuando están presentes en el entorno escolar como exámenes, tareas excesivas; Familiares, si se relacionan con los conflictos en la vida familiar, relación de pareja, responsabilidad en la crianza de los hijos; y Ambientales, cuando se relacionan con el entorno físico, desastres naturales, contaminación, ruido, etc.

Cuando las situaciones o eventos estresantes acontecen súbitamente y son de corta duración, se conocen como estrés agudo. Sin embargo, si el factor causante de estrés se prolonga, es continuo o recurrente, hablamos de estrés crónico.

El estrés crónico en el ámbito laboral puede devenir en un síndrome de desgaste ocupacional o profesional, llamado síndrome del quemado, o burnout. La OMS (2022) reconoció al síndrome de desgaste profesional y, lo definió como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés crónico, prolongado y excesivo en el ámbito laboral.

A este síndrome se le ha descrito como una forma de cansancio que ocurre cuando la persona se dedica a una causa, forma de vida o relación. Cristina Maslach (citada en Saborio e Hidalgo 2015) lo define como una forma inadecuada de afrontar al estrés crónico

y señala que los rasgos principales del mismo son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal y/o profesional.

Se conoce desde 1961; Sin embargo, fue hasta 1974 que el psiquiatra H.J. Freudenberger lo describió como pérdida de interés y empatía, cansancio extremo y depresión.

En el siglo XXI, hay innumerables trabajos que se dirigen a la evaluación del burnout y sus consecuencias. De hecho, Juárez-García y cols. (2014) realizaron una revisión documental del tema, observaron que en la mayoría de las investigaciones se busca describir las variables que intervienen en el desgaste y, evaluar el impacto en la salud. Sin embargo, muestran que los estudios particularmente fueron realizados entre los profesionales del sector salud y, que hay una gran disparidad en los datos de prevalencia del mismo.

También es común encontrar investigaciones que no solo identifican la incidencia del burnout en grupos laborales, sino que profundizan para conocer el componente o área de mayor desgaste. Por ejemplo. Mejía-Bernal y cols. (2023) realizaron un estudio sobre la relación entre el burnout y los riesgos laborales. Encontraron que el agotamiento emocional (componente del burnout) se relaciona significativamente con el ambiente de trabajo, la realización personal y la organización del tiempo de trabajo.

Específicamente en relación con la docencia, Moriana y Herruzo (2004), presentan una revisión documental de los estudios sobre estrés y burnout en profesores. Señalan que hay variabilidad en los resultados sobre aspectos sociodemográficos. Al hablar de la personalidad, encontraron que los docentes con personalidad tipo A, tienen mayor tendencia a presentar el síndrome, al igual que docentes con locus de control externo y/o docentes que tienen baja autoestima. Por el contrario, una mayor autoconciencia, autocontrol y autoeficacia funcionan como factor protector.

Cuando analizan los aspectos propiamente laborales y organizacionales, encontraron que la sobrecarga laboral y el trabajo administrativo se relacionan con el cansancio emocional. Así también, los conflictos con los grupos y contar con poco apoyo de los administradores educativos. Al contrario de lo que pudiera pensarse, el número de estudiantes no parece contribuir al desgaste ocupacional.

También está el trabajo de Restrepo-Ayala y cols. (2006), quienes exploraron las manifestaciones del desgaste emocional y físico en docentes de Colombia. Encontraron que más del 20% de los docentes presentaron signos de burnout, especialmente en agotamiento emocional y despersonalización. Los docentes reportaron manifestaciones músculo-esqueléticas y gastrointestinales asociadas con el estrés.

Mahecha- Naranjo y Cols (2023) realizaron una revisión sobre las características del agotamiento psicológico en docentes universitarios en América Latina. Encontraron mayor despersonalización en 90% y el agotamiento emocional y baja realización personal en el 82%.

Rodríguez, Guevara y Viramontes (2017), quienes estudiaron el burnout en docentes, pero en el nivel secundaria. Concluyeron que ser docente en esta época es una actividad de alta demanda, pues hay que ajustarse no solo al trabajo con grupos, sino incorporar las demandas tecnológicas y de productividad de la época actual. Concluyen que el desgaste laboral ocurre cuando la actividad sobrepasa las capacidades del docente.

En el nivel educativo superior, Jannet Brito Laredo (2020) habló de la importancia que tienen los docentes en la calidad educativa, hace referencia a su papel en la formación de profesionistas capacitados. Evaluó a docentes de tiempo completo y encontró que hay agotamiento emocional específicamente porque se sienten cansados por el exceso de carga laboral. Explica que la personalidad, -optimista y con autocontrol- y la autoestima, permiten mejor afrontamiento ante los estresores.

El agotamiento emocional es uno de los componentes del síndrome de desgaste ocupacional o burnout y se define como la pérdida de los recursos emocionales ante las demandas del medio. Prevenir el agotamiento emocional en los docentes ha sido un reto, pues se requiere del desarrollo de herramientas cognitivas y afectivas que le permitan ser eficiente en el quehacer educativo aun en circunstancias de altos niveles de estrés.

Reconocer las emociones, expresarlas y autorregularlas contribuye a mejorar las relaciones interpersonales en la vida y no habría porqué considerar que esto no puede ocurrir en el aula. Trabajar en el bienestar emocional personal es responsabilidad de cada quien, y ser docente nos obliga a tomar acciones para ello. Y es importante considerar que el bienestar no es únicamente físico, sino que hay que atender aspectos personales para lograr el bienestar psicológico también.

Daniel Goleman en su propuesta de inteligencia emocional habla de las competencias intrapersonales como el autoconocimiento, la automotivación y la autorregulación; y de las competencias interpersonales de la inteligencia emocional como la empatía y las habilidades sociales. Torres y Cobos (2016) propusieron que las estrategias de inteligencia emocional son útiles para prevenir el síndrome de burnout en los docentes. Describen que el agotamiento o desgaste emocional es el núcleo central del burnout.

Cuando hablan de la despersonalización, explican que se expresa como un temperamento frío, evidencia de la pérdida de la capacidad de reconocer las emociones de los demás, es decir disminuye la capacidad de empatizar con los otros; finalmente cuando hablan del tercer componente del burnout o baja realización profesional, señalan que hay una progresiva desvalorización de sí mismo, de los demás, y una insatisfacción en general. Ellos proponen que la intervención con docentes para el desarrollo de inteligencia emocional que les brinde herramientas aplicables en el aula debe incluir al menos tres competencias, la autoconciencia, la gestión de emociones y la automotivación.

Moriana y Herruzo (2004), indican que la mayoría de los estudios que buscan prevenir o intervenir en el burnout en docentes incluyen estrategias individuales, grupales u organizativas. Cuando hablan de las estrategias individuales se centran en la experiencia emocional, y para el ámbito escolar proponen específicamente una aproximación cognitivo-conductual. Técnicas conductuales como tomar tiempo fuera y el control de contingencias adecuadas; técnicas cognitivo-conductuales como la desensibilización sistemática y el entrenamiento en asertividad, simuladores para el desarrollo de habilidades sociales y reestructuración del pensamiento, entrenamiento en estrategias de afrontamiento, identificación de distorsiones cognitivas y terapia racional emotiva son solo algunas de las herramientas estudiadas.

Específicamente en la enseñanza en modalidades no presenciales se viven situaciones que generan desgaste a nivel emocional específicamente en el trabajo del docente como cuando se asumen responsabilidades adicionales, existe una sobrecarga por horarios extensos o las tareas resultan repetitivas. También hay estrés derivado de la relación con estudiantes como cuando tienen dificultad para seguir instrucciones, la entrega desfasada o el incumplimiento de las actividades, la personalidad exigente o de alta demanda de algunos de ellos. Finalmente, los aspectos institucionales como las modificaciones en las actividades solicitadas, y la falta de comunicación con las autoridades, pueden resultar en el desgaste laboral del docente.

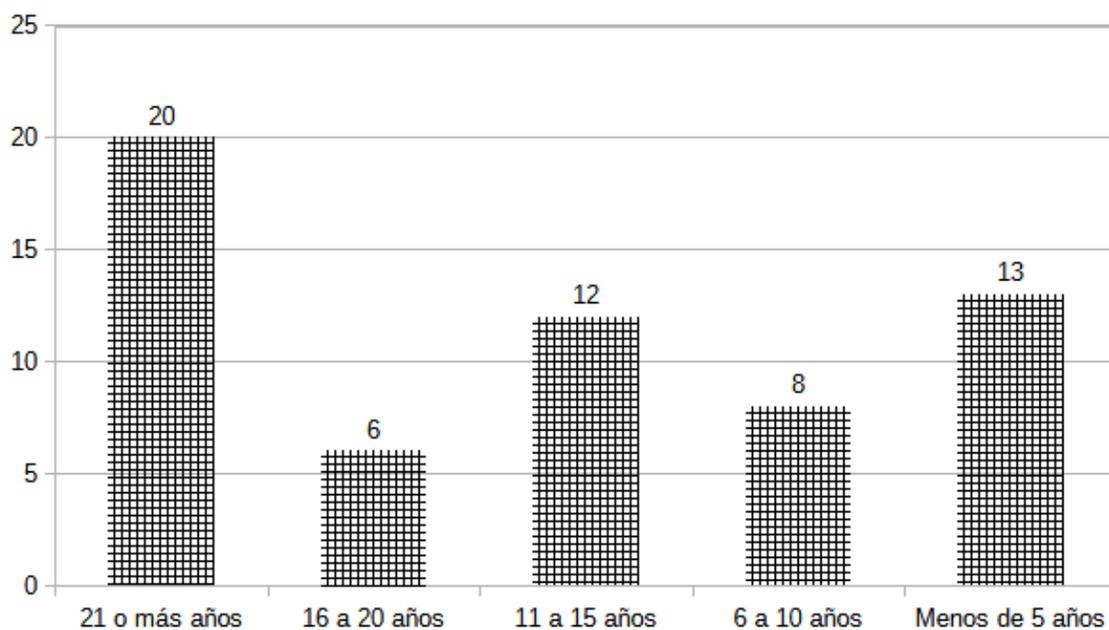
En el presente trabajo se tiene por objetivo promover la reflexión sobre la importancia de prevenir el burnout específicamente el desgaste emocional en los docentes universitarios, tomando como base las competencias de la inteligencia emocional y promoviendo estrategias cognitivas de afrontamiento del estrés.

Metodología

Sujetos - Participaron 72 docentes que asistieron a la 3a. Jornada del SUAyED, y se enlazaron a través de la sesión de zoom. De ellos 59 pudieron participar activamente y con cámara

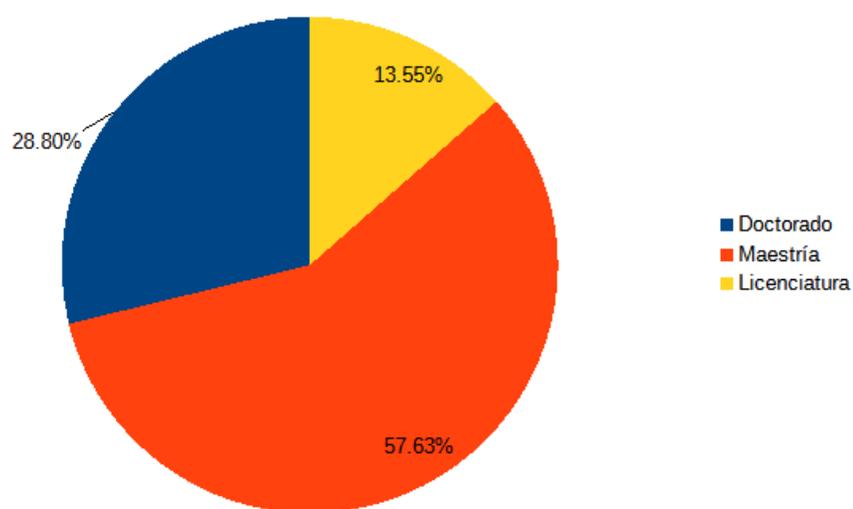
abierta. Hubo 46 mujeres y 13 hombres. El promedio de edad fue de 48.4 años de edad (S=11.19 años)

Gráfico 1. Experiencia docente.



La mayoría de los docentes tienen amplia experiencia frente a grupo. Como se puede ver en el gráfico 1.

Gráfico 2. Grado de estudios de los docentes participantes



El 86% de los docentes cuentan con grado de Maestría o Doctorado. Como puede observarse en el gráfico 2.

Materiales. El taller estuvo dividido en dos días. Las actividades se describen a continuación:

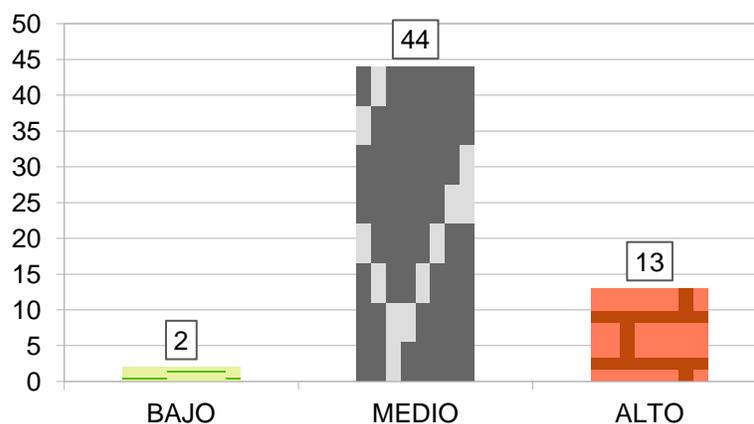
Día	Objetivo	Actividad
1	El asistente analizará el desgaste emocional como núcleo del burnout docente Conocerá los niveles de desgaste laboral que presenta en este momento Reconocerá sus emociones a partir de ejercicios expresivos	Encuadre Presentación/Expositiva Aplicación del inventario de burnout de Maslach Respiración Relajación Arteterapia
2	El asistente comprenderá las condiciones que conllevan desgaste emocional en la enseñanza no presencial. Aplicará estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del desgaste emocional	Presentación/Expositiva Prevención del desgaste Organización del tiempo Solución de problemas Comunicación asertiva

Resultados

Los resultados del Inventario de Burnout de Maslach mostraron que 13 docentes tienen niveles altos de desgaste ocupacional, lo que indica que deben tomar acción sobre su salud; 44 tienen niveles medios lo que indica que requieren utilizar estrategias de prevención; y solo 2 no presentan riesgo.

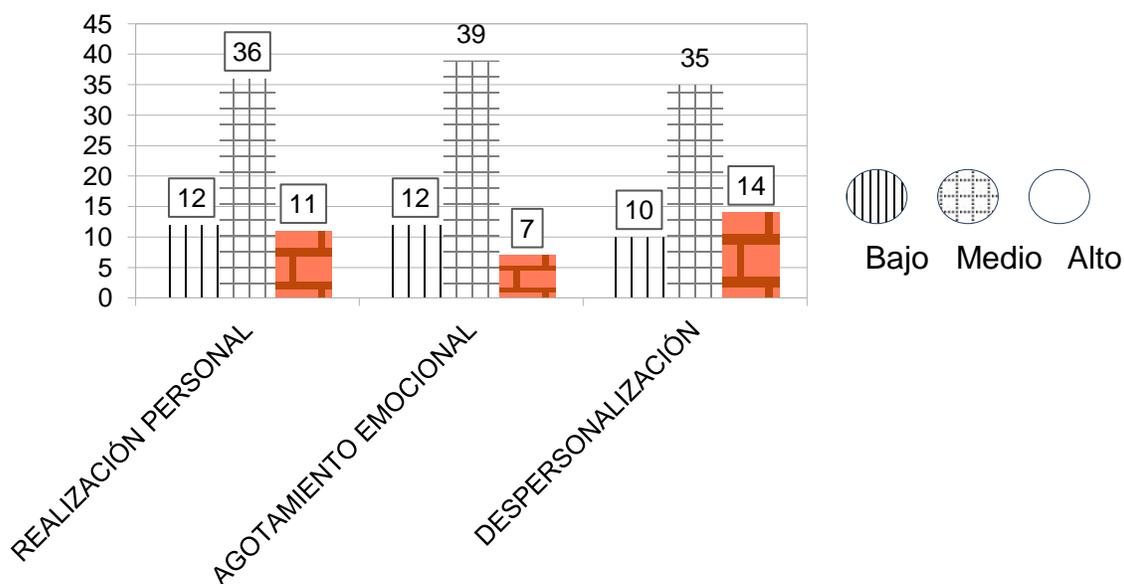
Gráfico 3. Resultados de Burnout (MBI)

Núm. de docentes



Al analizar los componentes del desgaste, encontramos que 11 docentes tienen riesgo de desgaste por el bajo logro personal; 7 muestran desgaste emocional y 14 docentes presentan despersonalización. Como puede observarse en el gráfico 4.

Gráfico 4. Análisis del riesgo de desgaste por componente



Los docentes identificaron las situaciones que incrementan su desgaste en el ámbito docente brindando respuestas en el ejercicio a través de la app Mentimeter. Entre las principales encontramos la frustración por la falta de compromiso de los estudiantes y, la entrega tardía de productos académicos

A partir de una estrategia de solución de problemas paso a paso, los docentes fueron contextualizando las circunstancias que están en sus posibilidades resolver. Identificaron el problema, generaron estrategias académicas útiles para prevenir o intervenir en la situación y las compartieron en grupo amplio.

A continuación, se anexa un trabajo presentado por un/a docente asistente al curso. Por confidencialidad no se señala su nombre solo ejemplifica la actividad arteterapéutica que

llevaron a cabo como actividad independiente. Lo que les permite identificar sus emociones y recursos para trabajar con ellas.



Conclusiones

- 1) El 22% de los docentes presentan desgaste ocupacional alto, lo que requiere que atiendan su salud para continuar con su labor docente de manera exitosa.
- 2) El componente de mayor riesgo del desgaste fue la despersonalización, lo que indica que se está afectando la capacidad empática del docente y esto puede afectar la comunicación los estudiantes.
- 3) La participación de los docentes en las actividades arteterapéuticas-vivenciales, se complica en el tiempo del taller. Se recomendó que cuando tuvieran tiempo completaran esta actividad como autoconocimiento.

4) Los docentes identificaron a la falta de compromiso y participación del estudiantado como la principal causa de la frustración en los programas no presenciales. Lo que coincide con la pérdida de capacidad empática del docente.

5) La experiencia del taller fue satisfactoria para los y las docentes pues percibieron que la institución realizó esta Jornada con la finalidad de beneficiarles, más allá del ámbito laboral.

Referencias

1. Brito, L.J. (2020): Calidad educativa en las instituciones de educación superior: evaluación del síndrome de burnout en los profesores. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 8(16) recuperado de: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/356/2020>.
2. Goleman, D. (1995). Inteligencia emocional. Barcelona, España: Kairós. (1995).
3. Juárez-García, Arturo, Idrovo, Álvaro J., Camacho-Ávila, Anabel, & Placencia-Reyes, Omar. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176. Recuperado en 24 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&tlng=es.
4. Mahecha-Naranjo G, Álvarez-Alucema L, Campo-Torregrosa Y, Caballero-Olivares T, López-Sepúlveda R. Caracterización del síndrome del agotamiento psicológico en profesores universitarios de América Latina: una revisión bibliográfica. *Duazary*. 2023;20(3):197-203. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5446>
5. Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia & Trabajo*, 32, 37-43.
6. Mejía-Bernal, G. A., Rodríguez-González, M., Chávez-Salazar, G., & Velázquez-González, A. M. (2023). Desgaste Emocional y su relación con Riesgos psicosociales en docentes del Instituto Tecnológico de Aguascalientes. *Conciencia Tecnológica*, (65), 1-9.
7. Moriana Elvira, J. A., y Herruzo Cabrera, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621.

8. Restrepo-Ayala, N. C., Colorado-Vargas, G. O., & Cabrera-Arana, G. A. (2006). Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 8(1), 63-73.
9. Rodríguez Ramírez, José Andrés, Guevara Araiza, Albertico, & Viramontes Anaya, Efrén. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, 8(14), 45-67. Recuperado en 24 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502017000100045&lng=pt&tlng=es.
10. Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
11. Torres, P. y Cobos, J. (2016): Estrategias de gestión de la inteligencia emocional para la prevención del Síndrome de Burnout en docentes de aula. *Educación en contexto* Vol.II No. Especial I. Jornadas de Investigación e Innovación Educativa “Hacia una educación de Calidad para el Desarrollo Integral del Ser Humano” recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/320290621>



Dra. Claudia Patricia Rigalt González

Es licenciada en Psicología, egresada de la Facultad de Psicología UNAM, Maestra en Ciencias de la Educación por la Universidad del Valle de México, Doctora en Humanidades y Estudios Humanísticos por la Universidad Latinoamericana.

Ha tomado varios Diplomados en Logoterapia y en Tanatología, en Arterapia.

Cursó la Formación Profesional de grado superior en Psicoterapia psicodramática, en la Escuela Europea de Psicodrama de México. Cuenta con más de 19 de años de experiencia como psicoterapeuta y se ha desenvuelto como profesora de asignatura en la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM y en la Universidad Latinoamericana por más de 10 años.



Lic. Gabriela Virginia Ceballos Martínez

Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la UNAM. Estudió la Especialidad en Orientación y Desarrollo Humano en el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt y la Especialización en Administración Gerontológica en el posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración. Cursa la maestría en Desarrollo Organizacional en el INESPO. Cuenta con más de 25 años de experiencia en el área de selección y capacitación de personal. Se ha desarrollado como docente en sistema escolarizado y en el Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia en la FCA, ha colaborado como docente invitada en el programa de la Especialización en Administración de Proyectos de la Facultad de Arquitectura y como instructora del Módulo de Competencias Personales para la Administración de Proyectos en el Diplomado en Administración de Proyectos impartido por Dirección General de Cómputo y de Tecnologías de la Información y Comunicación y la División de Educación Continua de la Facultad de Ingeniería.

TALLER

Estrategias de afrontamiento ante el estrés

Mtra. Lorena Ishel Tinajero Chávez
Mtro. Julio César Guillén Sánchez

Introducción

El estrés puede explicarse como un fenómeno complejo desencadenado por eventos de naturaleza diversa percibidos como desafiantes, amenazantes o excesivamente demandantes denominados estresores, que pueden manifestarse de manera interna o externa y que cuentan con el potencial de alterar el estado de equilibrio fisiológico u homeostasis de un organismo conduciéndolo a un desajuste fisiológico, psicológico o ambos (Liu, 2017; McEwen, 2017; Tsigos et al., 2020).

A nivel mundial, el estrés ha alcanzado niveles sin precedentes, impulsados por factores como la pandemia de COVID-19, la inestabilidad económica, el malestar social y las preocupaciones ambientales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reporta aumentos significativos en la ansiedad y la depresión a nivel global, con casi el 40% de los adultos experimentando niveles elevados de estrés.

En México, la situación refleja las tendencias globales, con desafíos económicos, altos niveles de violencia y crisis de salud pública que exacerbaban la carga de salud mental. Según la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado ENBIARE del INEGI (2021), un porcentaje importante de los mexicanos ha experimentado distrés, es decir, una respuesta negativa al estrés que frecuentemente implica dolor o sufrimiento emocional que se manifiesta a través de síntomas de ansiedad, depresión y somatización (Ridner, 2004). Se identificó que 15.4% de la población adulta ha experimentado síntomas de depresión; 31.3% síntomas mínimos de ansiedad y 19.3% síntomas de ansiedad severa. Los desafíos financieros y de salud son los principales factores contribuyentes, subrayando la urgente necesidad de un manejo efectivo del estrés y sistemas de apoyo a la salud mental tanto a nivel global como local en México.

Desde la perspectiva biológica, ante una situación estresante el individuo reacciona a través de una serie de cambios neuroendócrinos que generan el desequilibrio característico del estrés, fenómeno que Hans Selye (1950) denominó Síndrome General de Adaptación; esta

respuesta implica una serie de reacciones fisiológicas que preparan al individuo para enfrentar o adaptarse al estresor, un proceso también conocido como "respuesta de ataque o huida".

Desde el punto de vista fisiológico, el estrés activa el sistema nervioso simpático y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), liberando hormonas como adrenalina y cortisol; estos cambios pueden aumentar la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre, entre otros procesos fisiológicos (Chrousos, 2009; Tsigos et al., 2020). Debido al desequilibrio químico ocasionado por el estrés, cuando un individuo lo experimenta con mucha frecuencia (estrés crónico), los cambios producidos por el sistema de estrés pueden conducir a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades neurodegenerativas (Chrousos, 2009; McEwen, 2017; Tsigos et al., 2020).

En términos psicológicos, el estrés puede manifestarse como sentimientos de ansiedad, tristeza, irritabilidad, preocupación o agotamiento emocional y síntomas de somatización (distrés) (Cohen et al., 2007).

Aunque una cierta cantidad de estrés puede ser benéfica y motivadora (eustrés), el estrés crónico y el distrés pueden tener efectos perjudiciales sobre la salud física y psicológica, contribuyendo al desarrollo de trastornos como depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud (McEwen, 2017; Selye, 1974).

El estrés es un fenómeno multidimensional provocado por una amplia variedad de factores, que van desde desafíos laborales y académicos hasta problemas personales y situaciones de emergencia.

La manera en que un individuo percibe y gestiona las situaciones estresantes es crucial para determinar el impacto sobre su bienestar; en el proceso de afrontamiento ante el estrés

destaca la interpretación del individuo sobre el estresor más que el acontecimiento estresante, es decir que, es la percepción del estrés la que se asocia con la respuesta emocional y no el evento estresante en sí mismo (Algorani y Gupta. 2023; Cohen et al., 2016).

Afrontamiento al estrés

Desde el modelo psicológico el estrés se explica como una relación entre el individuo y su ambiente; debido a que es prácticamente imposible evitarlo, resulta esencial aprender a afrontarlo adecuadamente.

El afrontamiento al estrés describe el proceso psicológico a través del cual un individuo evalúa un estresor y determina su capacidad de respuesta para manejarlo (Biggs et al., 2017; Lazarus y Folkman, 1984).

Un estresor puede ser percibido de diferentes maneras y tener efectos muy diversos en quienes lo experimentan; sus efectos varían considerablemente entre los individuos debido a la percepción y evaluación cognitiva que realizan con respecto a los posibles beneficios o adversidades que el evento estresante traerá consigo, dando como resultado su interpretación como una oportunidad o reto, o como un daño (Biggs et al., 2017; Cohen, et al., 2016; Lazarus y Folkman, 1982).

La respuesta ante el estrés está basada en dos evaluaciones cognitivas, en la primaria el individuo analiza las características de un acontecimiento con la finalidad de determinar su relevancia y concluir si el evento es irrelevante, positivo o estresante, es decir, si implica desafío, amenaza, pérdida o daño. En la evaluación secundaria, el sujeto valora los recursos con los que cuenta para hacer frente al estresor, considerando sus habilidades y fortalezas personales, conocimientos, recursos materiales, apoyo social y los métodos disponibles para gestionar el estrés, es decir, las estrategias de afrontamiento (Biggs et al., 2017; Lazarus y Folkman, 1987).

Si bien no podemos evitar el estrés, podemos desarrollar estrategias efectivas para afrontarlo de manera exitosa.

Estilos de afrontamiento

El proceso de afrontamiento abarca una serie de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que dirigen el esfuerzo del individuo para dominar, reducir o tolerar las demandas impuestas por una situación evaluada como estresante (Krohne, 2001).

El afrontamiento cumple dos funciones, una de ellas se enfoca en el análisis del problema, es decir en gestionar o modificar el problema en sí mismo en un contexto determinado, a esta función se le conoce como afrontamiento instrumental o centrado en el problema; la otra función se concentra en regular la respuesta emocional experimentada por el individuo ante el estresor y se conoce como afrontamiento centrado en la emoción. Estas funciones del afrontamiento también han sido denominadas estilos de afrontamiento (Biggs et al., 2017; Lazarus y Folkman, 1984; Wu et al., 2020).

Aquellos individuos quienes evalúan el estresor como una situación que no pueden modificar, tienden a utilizar un afrontamiento centrado en la emoción; mientras que quienes consideran tener la capacidad para alterar la situación estresante, tienden a utilizar un afrontamiento centrado en el problema o instrumental (Wu et al., 2020).

Así mismo, como parte de los estilos de afrontamiento al estrés también se han identificado dos mecanismos distintos que contribuyen a su manejo, estos son los estilos activo y evitativo.

El primero, orientado a la acción, incluye estrategias y acciones que un individuo ejecuta para enfrentar directamente una situación estresante, enfocándose en la modificación de la naturaleza del estresor, la resolución del problema o en la reducción de su impacto (Algorani y Gupta, 2023; Roth y Cohen, 1986; Wu et al., 2020).

Por otro lado, el afrontamiento evitativo comprende aquellas acciones que permiten al individuo evitar o escapar de la situación estresante, las estrategias de este tipo se consideran defensivas y tienden a ser poco constructivas en relación con las activas, ya que no abordan directamente el problema (Algorani y Gupta, 2023; Cohen et al., 2016; Roth y Cohen, 1986; Wu et al., 2020).

Es importante señalar que el estilo de afrontamiento activo, ya sea centrado en la emoción o en el problema, se asocia con mejores resultados al afrontar acontecimientos vitales estresantes, debido a que permiten al individuo dominar la situación, por lo que se considera un estilo adaptativo; mientras que el afrontamiento evitativo, si bien genera un alivio inmediato al no enfrentar un estresor, a largo plazo genera distrés, es decir, las consecuencias negativas del estrés tanto a nivel psicológico como fisiológico, motivo por el cual es considerado un estilo de afrontamiento desadaptativo (Wu et al., 2020).

Las acciones que un individuo emprende para manejar el estrés son muy diversas, tanto que han sido agrupadas en diferentes estrategias de afrontamiento, las cuales engloban una serie de comportamientos diferentes para manejar el estrés.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento describen el esfuerzo cognitivo y conductual que un individuo ejerce para hacer frente a un evento estresante. Incluyen pensamientos y conductas que permiten manejar y adaptarse a las demandas internas y externas que desencadena el estrés (Stephenson y DeLongis, 2020).

Las estrategias para afrontar el estrés son muy diversas, se han desarrollado distintas propuestas teóricas que describen algunas de ellas. La perspectiva clásica del afrontamiento al estrés (Porter y Stone, 1996), destaca las siguientes estrategias:

1. **Distracción:** al utilizar esta estrategia el individuo desvía su atención de la situación estresante intentando pensar en otros asuntos o involucrándose en algunas actividades que le permitan distraerse.
2. **Reestructuración cognitiva:** el individuo trata de analizar el evento estresante desde otra perspectiva que le permita identificar la manera de afrontarlo efectivamente, modificando el significado del estresor.
3. **Solución de problemas:** estrategias cognitivas y conductuales que buscan identificar diferentes soluciones para el problema a través de su investigación, la reunión de información sobre lo sucedido o tratando de realizar directamente algo para resolverlo.
4. **Expresión emocional:** le persona expresa las emociones desencadenadas por la vivencia del acontecimiento estresante, de manera que la ansiedad, la tristeza o la frustración se reduzcan.
5. **Aceptación:** se procura aceptar la situación estresante con todo lo que conlleva, pero a menudo, se piensa que no es posible hacer algo al respecto.
6. **Búsqueda de apoyo social:** el individuo se involucra en la búsqueda del apoyo de seres queridos, amigos o personas cercanas.
7. **Relajación:** desarrollar actividades con la intención explícita de relajarse ante la vivencia de la situación estresante.
8. **Religión:** búsqueda de consuelo o apoyo espiritual.

Otras estrategias propuestas son **autocrítica** en la cual la persona se ataca a sí misma por su falta de recursos para afrontar la situación, **retirada social**, en la cual el individuo se busca el aislamiento social debido a que siente vergüenza que experimenta por la situación estresante o a que considera que no debe molestar a las personas significativas en su vida, la **negación o evitación** de cualquier conducta o pensamiento que se relacione con el evento estresante y el **pensamiento desiderativo** que lleva al sujeto a centrarse en ideas sobre lo que desea con respecto al estresor aunque esto no coincida con la realidad, entre otras (Algorani y Gupta, 2023; Cano-García, et al., 2007).

Algunas estrategias orientan al sujeto a la expresión de las emociones que experimenta o al análisis cognitivo y conductual de la situación estresante; mientras que otras estrategias lo alejan del mismo tanto a nivel emocional como cognitivo y conductual. Aquellas estrategias que acercan al sujeto al estresor contribuyen en la solución o resignificación del evento, conduciendo a la disminución de la respuesta de estrés; mientras que las que lo alejan mantienen o aumentan los síntomas de estrés.

¿Cómo afrontar efectivamente el estrés?

Para llevar a cabo un proceso de afrontamiento efectivo ante el estrés, se pueden implementar diferentes estrategias. Inicialmente, es fundamental identificar el estresor, es decir, las personas, eventos o situaciones que generan estrés en la vida del individuo; esto puede lograrse a través de un registro conductual de las situaciones estresantes experimentadas en un periodo determinado, contemplando las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales de un individuo.

En segundo lugar, es necesario abordar el desequilibrio fisiológico desencadenado por el estresor para restaurar el estado de homeostasis del organismo, esto se consigue a través de técnicas psicofisiológicas como las técnicas de relajación, la biorretroalimentación biológica y la meditación.

Una vez reducida la activación fisiológica causada del estrés, se continúa atendiendo la reacción emocional resultante, implementando estrategias adaptativas para el manejo emocional del estresor como la expresión emocional, la búsqueda de apoyo social y la reestructuración cognitiva.

Finalmente, es indispensable implementar estrategias centradas en el problema, que permitan un acercamiento activo, por parte del individuo, al análisis del estresor con la finalidad de evaluar si es posible resolver el problema planteado o si es necesario realizar ajustes psicológicos para aceptar la nueva realidad surgida a partir del estrés.

Conclusiones

El estrés es un fenómeno multidimensional que afecta la regulación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual del individuo, pudiendo incidir en la salud al propiciar cambios que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas, afectando la calidad de vida y la esperanza de vida.

El afrontamiento se refiere al proceso mediante el cual las personas responden emocional, cognitiva y conductualmente al estrés.

Las estrategias de afrontamiento son cruciales para gestionar el estrés y adaptarse a situaciones desafiantes. Estas estrategias no solo nos ayudan a entender cómo enfrentamos el estrés, sino que también proporcionan herramientas prácticas para mejorar el bienestar emocional y la resiliencia frente a adversidades.

La efectividad de estas estrategias determina el éxito en el manejo del estrés, facilitando la recuperación del equilibrio en todos los niveles o la mitigación de las alteraciones provocadas por eventos estresantes.

Referencias

Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping mechanisms. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>

Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). *Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. The Handbook of Stress and Health*, 349–364. Doi: [10.1002/9781118993811.ch21](https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21)

- Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, 5(7), 374-381. DOI: [10.1038/nrendo.2009.106](https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106)
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463. DOI: [10.1177/1745691616646305](https://doi.org/10.1177/1745691616646305)
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch50>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>
- Krohne, H. W. (2001). *Stress and Coping Theories*. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 15163–15170. DOI:10.1016/b0-08-043076-7/03817-1
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1(3), 141-169.
- Liu, J. J., Vickers, K., Reed, M., & Hadad, M. (2017). Re-conceptualizing stress: Shifting views on the consequences of stress and its effects on stress reactivity. *PloS one*, 12(3), e0173188. DOI: [10.1371/journal.pone.0173188](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173188)
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic stress*, 1, 2470547017692328. DOI: [10.1177/2470547017692328](https://doi.org/10.1177/2470547017692328)
- Porter, L. S., & Stone, A. A. (1996). An approach to assessing daily coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 133–150). John Wiley & Sons.

Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x)

Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American psychologist*, 41(7), 813. DOI: [10.1037//0003-066x.41.7.813](https://doi.org/10.1037//0003-066x.41.7.813)

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1(4667), 1383.

Selye, H. (1974). Stress without distress. In *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). Boston, MA: Springer US.

Stephenson, E. and DeLongis, A. (2020). Coping Strategies. The Wiley Encyclopedia of Health Psychology (eds K. Sweeny, M.L. Robbins and L.M. Cohen). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch50>

Tsigos, C., Kyrou, I., Kassi, E., & Chrousos, G. P. (2020). Stress: endocrine physiology and pathophysiology. *Endotext* [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995/>

World Health Organization. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Wu, W. C., Chen, S. X., & Ng, J. C. (2020). Does believing in fate facilitate active or avoidant coping? The effects of fate control on coping strategies and mental well-being. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6383. DOI: [10.3390/ijerph17176383](https://doi.org/10.3390/ijerph17176383)



Mtra. Lorena Ishel Tinajero Chávez

Es licenciada y Maestra en Psicología, con residencia en Medicina Conductual en la Facultad de Psicología de UNAM. Actualmente desarrolla su investigación doctoral en Psicología y Salud en la Facultad de Psicología, becada por el CONACYT), a la vez que se desempeña como catedrática de la UNAM en asignaturas relacionadas con el desarrollo humano y la promoción de un ambiente saludable en el lugar de trabajo. En la Universidad del Valle de México imparte materias relacionadas con el desarrollo de la investigación científica en Psicología.

Durante su práctica profesional ha participado en situaciones de emergencias y desastres naturales proporcionando atención a damnificados y equipos de rescate.

Ha participado como ponente en congresos a nivel internacional como el Mundial de Terapia Cognitivo Conductual en Berlín, Alemania, El Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias y el Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento. Ha publicado su primer artículo científico como primera autora en el Journal Healthcare (2023) denominado "Design, Development, and Validation of Self-Perceived Health Scale (SPHS).

Actualmente desarrolla un modelo explicativo que evalúa los efectos de distintas variables psicológicas como el afrontamiento, la percepción al estrés y la flexibilidad psicológica sobre la variabilidad con que se presenta el envejecimiento biológico, en seres humanos y proporciona atención clínica de corte Cognitivo- Conductual de segunda y tercera generación (Mindfulness y Terapia de Aceptación y Compromiso) en su práctica privada.



Mtro. Julio César Guillén Sánchez

Es licenciado en Psicología por la Facultad de Psicología de la UNAM. Cuenta con un Máster en Psicología Clínica Infantojuvenil por el Instituto Superior de Estudios Psicológicos de Barcelona, España, y una Maestría en la misma disciplina por el Instituto de Estudios Superiores de Psicología de México.

Cuenta con amplia experiencia en la impartición de cursos sobre desarrollo humano como liderazgo, negociación, toma de decisiones, salud en el trabajo y administración de la capacitación. Ha participado como docente en diversas universidades privadas.

Actualmente, es consultor interno del Programa de Atención al Empleado (PAE), donde se especializa en la aplicación de la Norma 035 en organizaciones de México y Latinoamérica. Se enfoca en la identificación, análisis y prevención de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, así como en la promoción de un ambiente organizacional favorable. Realiza evaluaciones detalladas para detectar factores de riesgo, ofrece terapias personalizadas para los empleados afectados y brinda asesoría para la implementación de medidas preventivas y correctivas. Además, facilita talleres y capacitaciones dirigidos a mejorar el bienestar psicológico y la salud mental en el trabajo.

Desde el año 2006, practica la terapia psicológica cognitivo-conductual, atendiendo a niños, niñas, adolescentes y adultos. Se especializa en el manejo del estrés, los trastornos de ansiedad, la adaptación de los niños y adolescentes al entorno escolar, así como en el tratamiento del acoso escolar (bullying).

TALLER

Importancia del ocio y las actividades recreativas y su impacto en la salud

Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz

Introducción

El concepto de ocio es un importante elemento para promover estilos de vida saludables y activos. Argyle (1996) define el ocio como aquellas actividades que la gente hace en su tiempo libre ya sea porque lo desean, por su propia iniciativa, por diversión, entretenimiento, auto-actualización o por objetivos de su elección, pero no por ganancias materiales. El término ocio debe enfatizar la importancia de la percepción personal de que se es libre de elegir participar en una experiencia significativa, disfrutable y satisfactoria. De acuerdo con Rusell (1996), las experiencias de ocio proporcionan oportunidades para mantener la autonomía personal, la autodefinición y la elección, a menudo ausentes en otros aspectos de la vida. Parte de la esencia del ocio es que el individuo se involucre en una actividad por iniciativa propia. En ese sentido, Kelly (1996) define al ocio como una actividad elegida en relativa libertad, por sus cualidades de satisfacción.

En los diferentes tipos de actividades de ocio se considera el compromiso, significado e intensidad de la actividad, categorizándose como ocio “casual” y “serio”. El ocio casual es considerado como una actividad inmediata y menos sustancial tales como una conversación social, entretenimiento pasivo (música y televisión), y estimulación sensorial (comer y beber). El ocio serio es la búsqueda sistemática de una actividad central de carácter amateur, por *hobbie* o voluntariado que la gente encuentra sustancial, interesante y plena, buscando adquirir y expresar una combinación de sus habilidades especiales, conocimientos y experiencia. Cuando los individuos se involucran en el ocio serio, estructuran su vida alrededor de la actividad de ocio y este adquiere prioridad por encima de otras cosas. Las características del ocio serio, incluyen la necesidad ocasional de perseverar, encontrando un sentido dentro de la actividad, invirtiendo esfuerzos personales, desarrollando un mundo social e identificándose fuertemente con los objetivos (Heo et al., 2018).

Para llevar a cabo investigación cuantitativa sobre las actividades de ocio, es necesario medirlas. Un ejemplo de medición de actividades de ocio es el Inventario de Actividades de

Ocio del Adulto Mayor (INACOAM). En un estudio realizado por Acosta, Echeverría, Vales, Ramos & Bojórquez (2014), se tuvo como objetivo general establecer la relación entre variables sociodemográficas con la frecuencia de actividades de ocio en adultos mayores mexicanos. Uno de los objetivos específicos en dicho estudio fue construir el INACOAM y evaluar sus propiedades métricas. Se encuestaron 794 adultos con una edad igual o mayor a 60 años de edad a quienes se les aplicó una lista de revisión sobre actividades de ocio de adultos mayores, creada por los autores de este estudio con base en una revisión exhaustiva de la literatura sobre actividades de ocio, donde se cuestionaba: De las siguientes actividades, ¿en cuáles participa regularmente? La lista de revisión tenía 29 opciones de respuesta sobre actividades tales como “jugar con niños (por ejemplo, nietos)”, “platicar con familiares y/o amigos”, “participar en grupos de adultos mayores”, etc.

En las actividades muestreadas en la lista de revisión se consideró que toda aquella actividad de ocio que puntúa en un 25% o más de los participantes en por lo menos uno de los sexos, se define como una actividad frecuente en este grupo de adultos mayores, y por ende se le destina como reactivo preliminar para el INACOAM. En su defecto, se elimina toda aquella actividad que puntúa en menos del 25% de los participantes en ambos sexos, quedando de las 29 actividades muestreadas en la lista de revisión, 18 actividades de ocio.

De esta manera se creó una primera versión del INACOAM que utiliza dibujos que aluden a actividades de ocio. Cada reactivo presenta un dibujo representativo de la actividad en cuestión y aunado a ello muestra la pregunta de “qué tan seguido” la persona lleva a cabo dicha actividad. Para responder a esta pregunta sobre su frecuencia de actividades de ocio, esta dispone de una escala de cinco puntos que van de “Nunca” a “Todos los días”, así como figuras alusivas a cada opción de respuesta.

La literatura enfatiza la necesidad de intervenciones enfocadas en facilitar las actividades de ocio. Un proceso de intervención que tiene el potencial de solventar esa necesidad es la educación para el ocio. Bullock y Mahon (2000) describen a la educación para el ocio como

un proceso educativo individualizado y contextualizado a través del cual una persona desarrolla un entendimiento de sí mismo y del ocio e identifica y aprende el conjunto de habilidades necesarias para participar en actividades elegidas libremente lo cual lleva a una vida satisfactoria óptima. La educación para el ocio mejora los estilos de vida saludables y reduce las demandas de otros servicios de apoyo, por lo que la educación para el ocio debe establecerse como un servicio de salud preventiva. Los componentes de un programa de educación para el ocio son:

- Definición del ocio: visto desde diferentes puntos de vista, ya que puede ser considerado como una actividad, tiempo libre, un estado mental (satisfacción y disfrute), o una combinación de actividad, tiempo libre y estado mental.
- Beneficios del ocio: algunos beneficios derivados de la participación en el ocio son considerados sociales, emocionales, mentales y físicos.
- Barreras en el ocio: una barrera puede evitar que experimentemos el ocio de la manera en que nos gustaría. Ejemplos de barreras son los recursos económicos, tiempo libre, disponibilidad de recursos en la comunidad, intereses de socialización, salud y destrezas.
- Eliminar barreras: las estrategias para enfrentar las barreras de participación en actividades de ocio, pueden ser participar en actividades recreativas gratis, aprender la administración del tiempo, utilizar recursos de ocio en el hogar o colonia y aprender destrezas necesarias para el ocio.
- Actitudes hacia el ocio: las actitudes tienen un efecto importante sobre las acciones. La actitud hacia el ocio es importante al decidir si se participa o no en una actividad, con quién se hace, por cuanto tiempo, lo que se espera de ello, etc. Si se valora una actividad de ocio, se invertirán recursos y compromisos necesarios para participar en esta.
- Ocio en el pasado: las actividades de ocio en el pasado contribuyen a la participación en el ocio del presente. Los factores personales que influyeron en el ocio del pasado son la edad, salud (buena, regular, pobre), tiempo (horas por semana), disponibilidad de recursos (buena o pobre) y nivel de interés (alto, medio, bajo):

- Ocio en el presente: puede resultar fácil vivir el día a día sin saber cuánto tiempo se invierte en actividades específicas, con quién se invierten o desde cuándo se convirtieron en actividades recreativas favoritas.
- Ocio en el futuro: pensar acerca de la participación en actividades recreativas futuras, está basado en una evaluación realista de las posibilidades de participar en lo que se desea. Identificar posibles actividades para lograr objetivos de ocio, es el primer paso en el proceso de toma de decisiones. Se busca crear en la persona un conocimiento acerca de actividades de ocio que puede realizar en grupo o individualmente, y que le generen satisfacción.
- Ventajas y desventajas del ocio: el primer paso en la toma de decisiones, es la identificación de actividades de ocio que puedan contribuir al logro de objetivos personales. el segundo paso requiere que se consideren las ventajas y desventajas de las actividades que se han identificado para lograr los objetivos personales de ocio. Revisar las ventajas y desventajas de actividades, ayuda a eliminar aquellas actividades que pueden o no ayudar a lograr los objetivos de ocio.
- Priorizar actividades de ocio: priorizar significa poner las cosas en orden, como empezar de los mejor a lo peor, o de lo más favorito a lo menos favorito. Una vez que las ventajas y desventajas han sido priorizadas, se está en una mejor posición de comparar las ventajas y desventajas. Algo importante que se debe tomar en cuenta acerca de priorizar, es que se trata de un asunto personal y cada quien tiene prioridades diferentes.
- Toma de decisiones en el ocio: una vez consideradas las ventajas y desventajas de una actividad de ocio, y se han priorizado dichas ventajas y desventajas, ya se puede tomar una decisión sobre qué actividades de ocio realizar. ¿Por qué elegir o rechazar una actividad de ocio en particular? ¿Algunas ventajas o desventajas fueron más importantes? Todos toman decisiones con base en razones personales como el ingreso económico, la disponibilidad de tiempo, recursos, transporte, etc.

Existe evidencia de la aplicación de la educación para el ocio en México. En un estudio realizado por Acosta y Vales (2014) cuyo propósito fue evaluar los efectos de un programa de educación para el ocio sobre la calidad de vida, bienestar subjetivo y síntomas de depresión en mayores sonorenses, participaron 25 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario de calidad de vida, una escala de bienestar subjetivo y de depresión, y un programa de educación para el ocio mediante un diseño pre-experimental de un solo grupo con *pretest* y *posttest*.

Se identificaron mejoras en el bienestar subjetivo y síntomas depresivos de los participantes al finalizar el programa. Estos resultados son similares a lo informado por Mahon y Searle (1994) quienes evaluaron los efectos de un programa de educación para el ocio sobre la satisfacción con el ocio, satisfacción con la vida y participación en el ocio en adultos mayores.

Los resultados del estudio indican que el programa de educación para el ocio tuvo un efecto significativo sobre la participación en el ocio y la satisfacción con la vida de los participantes. De igual manera, un estudio realizado por Janssen (2004) tuvo como propósito medir los efectos de un programa de educación para el ocio sobre la percepción de calidad de vida en adultos mayores residentes de un centro de retiro, donde los resultados muestran que las percepciones de calidad de vida en los adultos mayores, fueron influidas significativamente por su participación en el programa de educación para el ocio.

Referencias

- Acosta, Ch., Echeverría, S., Vales, J., Ramos, D. & Bojórquez, C. (2014). Variables psicosociales asociadas a la frecuencia de actividades de ocio en adultos mayores mexicanos, *Psicología y Salud*, 24(1), 109-119.
- Acosta, Ch. & Vales, J. (2014). Efectos de la educación para el ocio en la calidad de vida de adultos mayores, 151-161. En: Echeverría, S., Fernández, M., Ochoa, E. & Ramos, D. *Ambientes de aprendizaje y contexto de desarrollo social*. Pearson: México.
- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. UK: Penguin Books.
- Bullock, C. y Mahon, M. (2000). *Introduction to recreation services for people with disabilities: A person-centered approach*. Illinois: Sagamore.
- Heo, J., Ryu, J., Yang, H. & Kim, K. (2018) Serious leisure and depression in older adults: a study of pickleball players, *Leisure Studies*, 37(5), 561-573.
- Kelly, J. (1996). *Leisure*. Boston: Allyn & Bacon.
- Rusell, R. (1996). *Pastimes: The context of contemporary leisure*. Dubuque, IA: Brown & Benchmark.



Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz

Licenciado en Psicología Clínica por el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON). Maestro en Psicología con especialidad en Medicina Conductual en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con sedes de entrenamiento en el Servicio de Trasplante Renal del Hospital Juárez de México y, en el Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología.

Doctor en Psicología con especialidad en Psicología de la Salud en la UNAM, donde obtuvo la *Medalla Alfonso Caso* como reconocimiento por haber sido el graduado más distinguido en la Generación 2006-2010 de dicho Programa de Doctorado en Psicología, y tercer lugar en el Premio Nacional de Investigación Clínica Sobre Envejecimiento, otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria.

Actualmente es Profesor-Investigador adscrito al Departamento de Psicología en ITSON donde imparte clases en la Licenciatura en Psicología, en la Maestría y Doctorado en Investigación Psicológica, y en la Maestría y el Doctorado en Ciencias de la Ingeniería, posgrados reconocidos por el Sistema Nacional de Posgrados (SNP) del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

Sus líneas de investigación son calidad de vida, bienestar subjetivo, ocio y actividades de la vida diaria en adultos mayores, planeación para el retiro laboral y ajuste psicosocial en la jubilación, terapia cognitivo-conductual y de tercera generación (activación conductual) y tecnología aplicada para el bienestar en adultos mayores (gerontecnología) y en sus cuidadores primarios informales.

Ha publicado múltiples artículos científicos en revistas especializadas nacionales e internacionales y, capítulos y libros en editoriales reconocidas. Dirige y co-dirige tesis de doctorado y de maestría en universidades nacionales y extranjeras. Finalmente, es Investigador Nacional Nivel 2 en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), Perfil Deseable PRODEP e integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Actores y Procesos Psicoeducativos" de ITSON.

Memoria de la 3a Jornada SUAYED-FCA

Edición digital realizada por la División Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM el 24 de septiembre de 2024.



Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Rector



Dr. Armando Tomé González
Director

Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda
Secretaria General

Mtro. Alfonso Ayala Rico
Secretario General



Comité Organizador

Dra. Marlene Olga Ramírez Chavero
Dra. Martha Patricia García Chavero
Dr. Moisés López Pérez
Mtra. Ivonne Flores de Santiago
Mtra. María del Carmen Márquez González

Memoria digital

Producción Editorial

Dra. Marlene Olga Ramírez Chavero

Coordinación Editorial

María del Carmen Márquez González

Edición de videos

Moisés López Pérez.

Apoyo editorial

Martha Patricia García Chavero
Ivonne Flores de Santiago



SUAYED UNAM

<https://suayedfca.unam.mx/eve-3jornada>