

**Director** Andrés Cabezas Corcione, PhD

**Editor Jefe** Andrés Cabezas Corcione, PhD

**Editoras Invitadas** Marly Johana Bahamón, PhD y  
Lorena Campo, PhD

**Directora de Edición Gráfica** Paola Borroni Jara

**Director de Plataforma Web** Bernardo A. Durán-Basualto

**Información de contacto:**

[info@psycap.cl](mailto:info@psycap.cl)

[www.psycap.cl](http://www.psycap.cl)



# Saludo Inicial

Estimados(as) Colegas,

En la presente edición de la Revista Latinoamericana de Psicología Positiva compartimos con ustedes diversas experiencias investigativas relacionadas con el suicidio y el bienestar humano, las cuales han sido producto del arduo trabajo realizado por investigadores de diferentes países de Iberoamerica que forman parte de la Red Iberoamericana de Suicidología [REDISUI].

El objetivo de este número ha sido abordar la problemática del suicidio desde enfoques multidisciplinares para abrir la discusión sobre su comprensión que puede contribuir a la prevención e intervención desde una suicidología contextualizada con nuestras realidades regionales.

Esperamos que los trabajos expuestos se constituyan en una contribución significativa para los profesionales de la salud y otras áreas, e investigadores interesados en esta temática.

Firma :

Johana Bahamón, PhD y

Lorena Campo, PhD

RED IBEROAMERICANA DE SUICIDOLOGÍA (REDISUI). POR UNA SUICIDOLOGÍA DESDE IBEROAMÉRICA.	5
DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS PERCIBIDO, EL AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO Y SU RELACIÓN CON EL USO DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MÉXICO	21
NARRATIVAS SOMÁTICAS. UN APORTE TRANSDISCIPLINAR AL ESTUDIO DEL SUICIDIO.	34
LA PUERTA FALSA DEL PARAÍSO. EL SUICIDIO EN QUINTANA ROO (reseña)	48
“CÓMO VIVEN LOS QUE SE QUEDAN”. REGISTRO CUALITATIVO DE PERCEPCIONES DE SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO.	52
SUJETO, DISTOPIA Y PANDEMIA: REFLEXIONES DESDE COLOMBIA Y ECUADOR.	73
VARIABLES PSICOSOCIALES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: UN ESTUDIO TRANSNACIONAL EN PAÍSES IBEROAMERICANOS.	85
BIENESTAR INTEGRAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EDUCACIÓN SUPERIOR: HALLAZGOS EN UN CONTEXTO MEXICANO	101

# RED IBEROAMERICANA DE SUICIDOLOGÍA (REDISUI). POR UNA SUICIDOLOGÍA DESDE IBEROAMÉRICA.

Dra. Lorena Campo Aráuz, PhD.

Psicóloga Clínica y Antropóloga

PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría

PhD en Antropología Social y Cultural

Universidad Central del Ecuador

Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI)

Dra. Marly Bahamón

Psicóloga

PhD. en Psicología

Universidad del Sinú, Colombia.

Red Iberoamericana de Suicidología REDISUI

Mstr. Lery Bentancurt

Mtría. en Psicología Clínica y en Psicoterapia Gestalt de Adultos

Universidad Marista de Querétaro

Acompañando Vidas ASULAC

Frente Nacional para la Prevención del Suicidio (México)

Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI)

Dr. Leonardo Dorony

Dr en Psicología

Universidad Univa

Acompañando Vidas ASULAC

Frente Nacional para la Prevención del Suicidio (México)

Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI)

**Correspondencia:**

Lorena Campo Aráuz, PhD  
Universidad Central del Ecuador  
E-mail: [alcampo@uce.edu.ec](mailto:alcampo@uce.edu.ec)

**Red Iberoamericana De Suicidología (REDISUI). Por Una Suicidología Desde Iberoamérica.**

**Ibero-American Network Of Suicidology (REDISUI). Building A Suicidology From Ibero-America.**

**Rede Ibero-Americana de Suicidologia (REDISUI). Para uma Suicidologia da Ibero-América.**

## Resumen

El presente ensayo constituye una reseña de la constitución, principios y fundamentos de la Red de investigación Iberoamericana de Suicidología (REDISUI), como marco general de la presente edición dedicada a trabajos académicos sobre abordaje de suicidio en la revista Latinoamericana de Psicología Positiva. El objetivo de la red es construir un espacio de reflexión e intercambio inter y transdisciplinar de conocimientos en torno al suicidio en sus diversos abordajes teóricos y metodológicos, desde una Suicidología regional. La metodología que dirige este propósito es la investigación transdisciplinar, con miembros investigadores/as provenientes de distintas disciplinas y países iberoamericanos. Con esta labor la REDISUI analiza y reflexiona distintas variables y diversidades que existen en nuestras comunidades, pero también buscando similitudes y puntos de encuentro para construir una Suicidología desde y para Latinoamérica y España. Con miradas y voces múltiples y críticas.

**Palabras clave: Red de investigación; Suicidología; IberoAmérica; Transdisciplinariedad; Comunidad.**

## Abstract

This essay is a review of the constitution, principles and foundations of the Iberoamerican Suicidology Research Network (REDISUI), as a general framework for the present edition dedicated to academic papers on the approach to suicide in the Latin American Journal of Positive Psychology. The objective of the network is to build a space for reflection and inter and transdisciplinary exchange of knowledge on suicide in its various theoretical and methodological approaches, from a regional Suicidology. The methodology that directs this purpose is transdisciplinary research, with researcher members coming from different disciplines and Latin American countries. With this work, REDISUI analyzes and reflects on different variables and diversities that exist in our communities, but also looking for similarities and meeting points to build a Suicidology from and for Latin America and Spain. With multiple and critical views and voices

**Key words: Research network; Suicidology; Ibero-America; Transdisciplinarity; Community.**

## Resumo

Este ensaio constitui uma revisão da constituição, princípios e fundamentos da Rede Ibero-Americana de Pesquisa em Suicidologia (REDISUI), como marco geral da presente edição dedicada aos trabalhos acadêmicos sobre a abordagem do suicídio na revista latino-americana de Psicologia Positiva. O objetivo da rede é construir um espaço de reflexão e intercâmbio inter e transdisciplinar de saberes sobre o suicídio em suas diversas abordagens teóricas e metodológicas, a partir de uma Suicidologia regional. A metodologia que orienta esse propósito é a pesquisa transdisciplinar, com pesquisadores de diferentes disciplinas e países ibero-americanos. Com este trabalho, REDISUI analisa e reflete sobre diferentes variáveis e diversidades existentes em nossas comunidades, mas também buscando semelhanças e pontos de encontro para construir uma Suicidologia de e para a América Latina e Espanha. Com olhares e vozes múltiplas e críticas.

**Key words: Rede de investigação; Suicidologia; Ibero-América; Transdisciplinaridade; A comunidade.**

## Introducción

El suicidio es considerado un problema de salud pública mundial porque, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran alrededor de 800.000 muertes por esta causa, es decir, un suicidio cada 40 segundos en el mundo. Para la OMS (2014-b) el suicidio ha sido una prioridad de trabajo en salud mental en los últimos años, desarrollando una serie de lineamientos y diseñado instrumentos de apoyo y capacitación con el fin de reducir la brecha de acceso a la salud mental que tienen países de ingresos bajos y medios, que según la Organización presenta una preocupante situación en esta problemática.

El suicidio es una tragedia con afectación comunitaria, en la que las personas todavía no buscan abiertamente ayuda porque “las investigaciones y los conocimientos acerca del suicidio y su prevención, el tabú y el estigma alrededor del suicidio persisten” (OMS, 2014, p.2). En el continente americano el suicidio se cobra la vida de un promedio de 98.000 personas al año (OPS, 2022), en parte por la falta de recursos destinados a abordarlo como un problema importante de salud pública a nivel estatal (lo cual se traduce en magros presupuestos para atender la salud mental), por lo que en países latinoamericanos, las tasas de suicidio no han logrado descender. Por su parte, España, un país que pareciera haber avanzado mucho en lo que a recursos de prevención y protocolos de atención se refiere, resulta que para el año 2010 había logrado descender su tasa al 7.0, pero en el año 2016 ya se encontraba nuevamente en una tasa igual a la del año 2000, es decir, 8.7. Para el 2020, la tasa española ya estaba en 7.9, pero habrá que ver qué efectos tuvo la pandemia en cuanto se tengan los datos. Todo esto nos lleva, necesariamente, a tener que repensar las modalidades de abordaje que han tenido los pocos (en Latinoamérica) o muchos (en España) programas y políticas de prevención del suicidio, algo que sólo podemos abordar desde la investigación profunda.

De esto se desprende la necesidad de conformar una Red Iberoamericana, como plataforma adecuada para alcanzar conocimientos profundos y focalizados, aportando así, desde la investigación, el trabajo que ya se viene realizando en otras organizaciones. A nivel mundial y regional, si bien existen diferentes organizaciones para la prevención del suicidio, no es común encontrar organizaciones interregionales ni organizaciones cuyo principal objetivo sea la investigación del suicidio. Quizás la International Association Suicide Prevention (IASP), con

su sede en Canadá, sea la organización más conocida a nivel mundial que, año con año, realiza congresos mundiales o regionales sobre prevención de suicidio. En otras partes del mundo existen otras organizaciones más locales, como en España, donde nos encontramos la Sociedad Española de Suicidología, la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, o la Asociación Vasca de Suicidología; o regionales, como en Latinoamérica, en donde se encuentran la Asociación de Suicidología de Latinoamérica y el Caribe, así como la Red Mundial de Suicidólogos. Sin embargo, parece que, en temas de investigación, las organizaciones no han logrado realizar trabajos conjuntos, más allá de los esfuerzos particulares de algunos investigadores y sus universidades.

Es así que, después de años de encuentros en diferentes congresos y eventos académicos, se pudo constatar un gran interés y necesidad de crear una organización que uniera a académicos e investigadores de Latinoamérica y la Península Ibérica, permitiendo compartir recursos y experiencias, pero que también contemple la posibilidad de realizar investigaciones en conjunto con miras de tener un real impacto sobre las tasas de suicidio en uno y otro lado del Atlántico.

Hasta el momento, a nivel mundial, se identifica un puñado de verdades en torno a la conducta y los comportamientos suicidas, pero las realidades latinoamericanas son extremadamente diversas (por el crisol que constituyen las culturas de sus naciones), lo cual hace más que necesaria que la investigación sea cada vez más profunda y específica. Asimismo, una realidad local en la que, el mayor número de suicidio se da entre la población joven y adolescente, nos debería obligar a investigar y compartir experiencias de prevención o tratamientos positivos que permitan ayudar a disminuir la tasa de muertes por suicidios en ese anhelado 10% que había sido propuesto por la OMS (2014-b) para el 2020 en los llamados “Objetivos del Milenio”, pero que sigue siendo una tarea pendiente.

## Enfoque

La tarea de tejer una Red Iberoamericana es un objetivo alcanzable en la actualidad, si pensamos en el enorme apoyo que pueden significar las nuevas tecnologías para la información y la comunicación (TIC's), así como los convenios de colaboración internacional entre las universidades. Una Red es un entramado de nodos entre los cuales existe una interconexión que permite, no sólo producir y transmitir conocimiento, sino lograr afectar la realidad del todo, con la modificación de algunas de sus partes. Las redes permiten un funcionamiento heterárquico (Von Foerster, 1990 y Najmanovich, 1995, en Dabas, 1999), lo cual es idóneo para una tarea tan grande en territorios tan vastos. De esta manera, una Red se considera "un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (...) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades" (p. 5).

El desafío de investigar en red, implica abrirse al paradigma de la complejidad y

(...) los investigadores que eligen trabajar desde un abordaje complejo enfrentan el desafío de gestar una concepción del conocimiento en que la teoría no esté divorciada de la praxis, los afectos de los pensamientos, ni el sujeto del ecosistema. Vista desde esta perspectiva, la complejidad nos da la oportunidad de insuflar sentido en nuestras prácticas sociales, en nuestro modo de conocer, de legitimar y compartir el saber, es decir, de enriquecer nuestros territorios existenciales en múltiples dimensiones (Najmanovich, 2005, pp.27-28).

Esto conlleva la labor transdisciplinar entre los investigadores de la región, lo cual es una ardua tarea por construir, ya que:

La exigencia de un eje transdisciplinar que no se limite a conjugar unas visiones en modo alguno reductibles, ni subordinables, ni complementarias en el sentido de adicionables, sino que las reorganice en un nuevo nivel epistemológico, resulta por tanto bastante obvia (Inglott, 1999, p. 211).

Esta perspectiva (que parece haberse dejado de lado una vez entrado el nuevo milenio), es la que adopta la Red Iberoamericana del Suicidio (REDISUI), pues es evidente que el abordaje del suicidio es un fenómeno complejo que, demanda la articulación entre el mundo de la indagación (academia/ investigación) y la praxis social, reconociendo que se trata de un continuo que involucra multiplicidad de elementos, dimensiones, contextos, tiempos y sujetos.



## Objetivos

El propósito central la Red Iberoamericana de Suicidología es constituirse en un espacio de reflexión e intercambio inter y transdisciplinar de conocimientos en torno al suicidio en sus diversos abordajes teóricos y metodológicos. Consciente de la importancia de la multidimensionalidad de este fenómeno, REDISUI plantea tomar como recursos sus características culturales, europeas y latinoamericanas, promoviendo la co-construcción de teorías y prácticas acordes con ellas, donde encuentren su lugar la integración del sujeto o persona, la familia, el grupo y la comunidad en todas sus organizaciones y el reconocimiento de la necesidad de un compromiso solidario a favor de la promoción de la salud mental.

En todos esos ámbitos, entre otros, REDISUI aspira a expandir reflexiones, sensibilidades y praxis específicas sobre la prevención y la atención de los comportamientos y las conductas suicidas, configurándose en un espacio del cual surja un auténtico modelo iberoamericano de Suicidología.

De aquello se desprenden otros objetivos específicos para ser desarrollados con el trabajo de los/as investigadores/as en red:

- A) Impulsar el intercambio de saberes entre investigadores y el desarrollo de proyectos de investigación conjuntos a nivel internacional.
- B) Promover la construcción y difusión de investigaciones, material bibliográfico, contenido multimedia, experiencias significativas, generadas por instituciones, grupos, proyectos y eventos en torno al suicidio.
- C) Generar diferentes escenarios de formación y capacitación en torno a la prevención, intervención y postvención del suicidio (cursos, seminarios, talleres, foros, congresos nacionales e internacionales).
- D) Incentivar la producción intelectual de sus miembros para el desarrollo teórico y metodológico de la prevención, intervención y postvención del suicidio en Iberoamérica.
- E) Fomentar la publicación y difusión de conceptos, comunicados de prensa, producción científica (libros y artículos científicos), documentos de difusión, así como mantener una base bibliográfica actualizada.
- F) Avanzar hacia la configuración de enfoques propios para una Suicidología, coherente con las realidades ibéricas y latinoamericanas, capaces de dialogar fructíferamente con las teorizaciones existentes.
- G) Certificar programas de formación en Suicidología para Iberoamérica

La Red Iberoamericana de Suicidología surge como un espacio de intercambio y reflexión para facilitar el abordaje teórico y práctico del fenómeno del suicidio en pro de atender a las necesidades de la población iberoamericana. Para enriquecer la reflexión y la praxis, intercambiando experiencias y conocimientos, entre investigadores/as y estos, a su vez, socializando esas discusiones y herramientas de abordaje con la comunidad. Alrededor del mundo existen varias organizaciones civiles, fundaciones o asociaciones, que buscan discutir e intervenir en esta problemática; sin embargo, después de revisar las múltiples opciones de organizaciones sobre el tema los miembros fundadores ubicaron un vacío en el ámbito de investigación. Aún no se identifica una red de conocimientos y acciones en América Latina y España que indaguen y permitan aproximaciones teóricas sobre el suicidio desde la investigación, razón que instó a la conformación de una red que permitiera el intercambio entre diferentes actores para generar posturas críticas sobre una Suicidología propia del contexto latinoamericano. Después de diferentes actividades conjuntas coincidimos respecto al vacío en el abordaje investigativo sobre el suicidio como objeto de estudio y, por tanto, surgió el interés por ocupar este espacio.

Una inquietud adicional, pero no menos importante, es que la mayoría de la literatura científica que fundamenta muchas acciones políticas en los países iberoamericanos proceden de países anglosajones (o de países que poco tienen que ver con nuestra realidad contextual), cuyas realidades no corresponden a la diversidad y complejidad de nuestros pueblos. Por ello, la conformación de una red de investigadores de nuestras regiones puede generar conocimientos cada vez más contextualizados.

## Cómo se ha gestado la REDISUI

Como antecedente, se han realizado acciones conjuntas como las realizadas en el marco del Día Internacional de la Prevención del Suicidio 2020, donde los miembros fundadores de la Red asumieron el reto de estructurar un espacio de reflexión en torno al tema invitando a actores de diferentes países para compartir sus experiencias sobre la prevención e intervención desde sus respectivos lugares experienciales. Se trató de un evento que se llevó a cabo durante dos días en los cuales se abordaron los siguientes ejes temáticos:

1. "El trabajo en red para la prevención del suicidio en Iberoamérica". Presentación de la REDISUI.
2. "Experiencias de prevención, intervención e investigación para el abordaje del suicidio". Determinantes sociales del suicidio.
3. "Experiencias de prevención, intervención e investigación para el abordaje del suicidio". Determinantes biopsíquicas del suicidio.
4. "Experiencias de prevención, intervención e investigación para el abordaje del suicidio". Acciones comunitarias de supervivientes de suicidio.

Contamos con la participación de: Leonardo Dorony (México), Lery Bentancurt (México), Lorena Campo (Ecuador/España), Marly Johana Bahamón (Colombia), Fundación Isabel Ayuda (México), René Barraza (Chile), Abraham Saldías (Chile), Moisés Frutos (México), Víctor Navarro (España), Cristina Blanco (España), Silvana Velásquez (Colombia), Elizabeth Erazo (El Salvador). Este espacio se convirtió en una semilla importante, considerando que, la respuesta de la comunidad en general fue muy positiva, al punto de alcanzar más de 5.000 reproducciones de los videos (<https://www.facebook.com/100068070880662/videos/1047195499081186>) que contenían la información sobre el conversatorio, así como la participación en vivo y las interacciones asincrónicas que se reportaron.

En relación con la ejecución de proyectos de investigación entre los miembros, en el primer trimestre del año 2020 a partir de los cambios suscitados en el contexto global a causa de la pandemia COVID-19, Lorena Campo propone un proyecto de investigación, en el cual participaron investigadores de España, Chile, Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador para indagar sobre algunos efectos en la salud mental incluyendo la ideación suicida en población iberoamericana.

Mientras que, en el año 2019, se llevó a cabo una investigación sobre bienestar psicológico en adolescentes con y sin riesgo suicida en el cual participaron dos miembros de la Red Marly Johana Bahamón y Lorena Campo y que se convirtió en uno de los primeros esfuerzos conjuntos para el abordaje del suicidio desde la Red.

## El perfil de la comunidad de REDISUI

La REDISUI cuenta diferentes tipos de miembros, entre los que se encuentran los *miembros fundadores* (quienes promovieron su creación y estuvieron el día de la firma del acta), los cuales cuentan con aval curricular, trayectoria en investigación e intervención sobre abordaje de suicidio o han estado desarrollando algún tipo de estudio al respecto, en el momento de firmarse el acta fundacional de la Red. Las y los miembros fundadores/as son quienes forman parte de un comité consultor de la Red de manera permanente.

Por otro lado, se encuentran las y los *miembros investigadores*, quienes requieren cumplir con los mismos requisitos del miembro fundador, con excepción de su integración, la cual será posterior a la firma del acta fundacional. Y contará con las mismas responsabilidades y prebendas de aquellos. Ellos y ellas colaboran activamente con la generación de conocimiento sobre la temática de la que se ocupa REDISUI: investigación y formación para la prevención e intervención.

Posteriormente, se encuentran las y los *miembros institucionales*, que son aquellos que vienen con representación formal y avalada con carta de compromiso de Universidades y Centros de Educación Superior, o de Grupos de Investigación oficialmente constituidos, o de Instituciones de Sanidad Pública y/o privada que cuenten con actividades de investigación y/o intervención, o de Centros que adscriben a los y las investigadores/as que tienen la membresía activa. Para obtener la categoría de miembro institucional se requiere cumplir con los mismos requisitos del miembro fundador, con excepción de su integración, la cual será posterior a la firma del acta fundacional, y contará con las mismas responsabilidades y prebendas de éste. Para mantener el estatus de miembro activo será necesario cumplir con los requisitos planteados.

Por último, se encuentran las y los *miembros adherentes no-investigadores* quienes son personas o instituciones que, como parte de su labor, aportan a la difusión de buenas prácticas para el estudio, prevención y postvención del suicidio. Este tipo de miembro acepta promover la visión sobre la necesidad de atender los comportamientos y conductas suicidas en todas sus expresiones, tomando en cuenta las variables bio-psico-socio-culturales y económicas. Pueden acceder a la información generada por los miembros de la red y a lo que se presente en la revista de difusión. El miembro adherente no-investigador/a tendrá derecho a estar en contacto con el comité coordinador del país, así como con las diferentes comisiones según su interés, pero no contará con voto para las decisiones generales del funcionamiento de la REDISUI. Por ejemplo, puede ser miembros adherentes no-investigadores: a) Asociaciones civiles y grupos activistas de prevención de suicidio (grupos de supervivientes interesados en las actividades señaladas arriba); b) Instituciones educativas; c) Colegios de profesionales o gremios interesados en las actividades señaladas; d) Grupos y asociaciones empresariales que auspicien actividades de la red; e) Representantes de instituciones, divisiones o departamentos gubernamentales, cuyo trabajo esté comprometido con la prevención o postvención de suicidio.

## Funcionamiento práctico de la Red:

A pesar de que, como mencionamos antes, una red es un conjunto de nodos interconectados, en la práctica requiere de una coordinación itinerante, de tal manera que el ejercicio del poder (representado a partir de la asunción de responsabilidades concretas) sea siempre circulante. Esto requiere del trabajo colaborativo conjunto, pero también autónomo, de todos los miembros, dirigidos por los acuerdos que se van tomando en las asambleas mensuales.

La Coordinación Itinerante está conformada por miembros de la Red que representan al menos dos instituciones, quienes convocan a las asambleas y llevan el seguimiento de la agenda (coordinando planes, tareas y actividades) de la Red durante un periodo de seis meses a partir de su nombramiento. El nombramiento de estos miembros se da por postulación propia o ajena, pero con la posterior aprobación de los miembros de la Red reunidos en asamblea. Para la ejecución de sus funciones se cuenta con el apoyo del comité consultor. Cualquier miembro activo de la red que haya participado en un 90% de las reuniones convocadas por REDISUI en el semestre anterior puede postularse a la coordinación.

## Funcionamiento práctico de la Red:

La REDISUI se constituye desde el eje central de la investigación de la problemática del suicidio en los países de la región. Es por ello que, en el apartado anterior, se exponen los criterios básicos de los perfiles requeridos para ser miembros activos. La acción de la REDISUI se enmarca en 4 líneas principales de investigación que, son expuestas a continuación.

## Primera Línea de Investigación: Procesos de Evaluación, Prevención e Intervención del Suicidio en el Contexto Iberoamericano.

El estudio del suicidio involucra diferentes obstáculos de orden teórico que pueden interferir en su análisis, abordaje y tratamiento. En principio, la falta de consenso sobre la terminología usada para hacer referencia al suicidio, denota un problema para la comunicación entre profesionales y quienes trabajan en el estudio, prevención y atención del suicidio (Asante, Kugbey, Osafo, Quarshie & Sarfo, 2017; Baader, Urra, Millán & Yáñez, 2011).

Al respecto, un intento importante por clasificar los comportamientos suicidas fue realizado por el centro de para el control de enfermedades de Estados Unidos (CDC), que fomentó el sistema de clasificación para NASH (muerte natural, accidental, suicidio, homicidio), donde el suicidio fue definido como un daño con evidencia de haber sido ocasionado por el sujeto para matarse a sí mismo (O'Carrol, et. al., 1996).

Según Villalobos (2009), lo planteado sugiere la existencia de tres elementos para la determinación de un acto como suicidio (p. 7):

- a. Muerte como resultado de un daño
- b. El daño es producido por la misma víctima
- c. El daño es intencionalmente infligido

A pesar de la multiplicidad de investigaciones sobre el tema, a menudo se identifican términos que parecen usados indistintamente y que hacen confuso el panorama para realizar revisiones sistemáticas, estudios epidemiológicos, investigaciones a gran escala o simples derivaciones en el contexto de la salud mental. Algunos ejemplos de lo expuesto con anterioridad, son los términos: acto suicida, gesto suicida, intento suicida, parasuicidio, entre otros (O'Carrol, et. al., 1996). Como resultado de diferentes discusiones y talleres con autores sobre el tema, O'Carroll et. al (1996) propusieron una nomenclatura que clasifica en dos grandes categorías el suicidio:

1. Los pensamientos y conductas de riesgo (en ésta se ubican los comportamientos de riesgo inmediato como los deportes extremos, y los comportamientos de riesgo remoto, como la promiscuidad o fumar)
2. Pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio (involucra la ideación suicida y las conductas relacionadas con el suicidio).

Esta propuesta, se centra en la explicación de la segunda categoría, en la cual, los autores plantean la existencia de dos componentes:

1. Ideación suicida (aquí se determina si su naturaleza es casual y la intensidad con que se presenta)
2. Conductas relacionadas con el suicidio (aquí se establece la presencia de conducta instrumental, como la amenaza suicida u otras; y el acto suicida que involucra el intento suicida y el suicidio completo).

Esta nomenclatura diferencia claramente entre los factores de riesgo como un conjunto de eventos que pueden aumentar la probabilidad de muerte por acciones u omisiones del sujeto frente a su propia vida. Asimismo, se centra en aquellos actos que pueden ocasionar directamente la muerte partiendo de un continuo que se inicia con la ideación suicida, pero hace énfasis en las conductas relacionadas con el suicidio.

Los aportes teóricos actuales sobre el suicidio proponen la existencia de múltiples aspectos que interaccionan en la configuración del fenómeno (Legido, 2012). De hecho existen diferentes modelos que intentan abordar la conducta suicida, uno de ellos hace alusión a los modelos "multidimensionales" que procuran analizar el fenómeno articulando diferentes perspectivas, dentro de los más reconocidos se encuentran: el modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio de Silverman y Felner (1995), el modelo basado en el estado de la mente de Bonner y Rich (1988), el modelo cúbico del suicidio de Shneidman (1992) y el modelo de sobreposición de Blumenthal (1988). En años posteriores, aparecieron modelos explicativos de la conducta suicida, como ser: el Modelo Integrativo Motivacional-Volicional de O'Connor (2011), la Teoría de los 3 Pasos (3ST) de Klonsky & May (2015), o el Modelo del Comportamiento Suicida de Turecki & Brent (2016), entre otros.

## Segunda Línea de Investigación: Medición y Evaluación sobre el Suicidio.

La mayoría de los recursos existente con que se cuenta actualmente para la evaluación y detección temprana del riesgo suicida en poblaciones iberoamericanas, son instrumentos creados para otros contextos, y traducidos al español con los problemas lingüísticos y comprensivos que esto genera (Agerbo, Nordentoft & Mortensen, 2002; Villacieros, Bermejo, Magaña & Fernández-Quijano, 2016).

Dentro de los instrumentos más reconocidos se encuentran: el Cuestionario de Indicadores de Riesgo CIR (Reyes & Del Cueto de Inastrilla, 2003); las escalas de Beck (Beck, Schuyler & Hermann, 1974); la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praag, Conte & Picard, 1989); el Inventario Razones para Vivir (Linehan, Goodstein, Nielsen & Chiles, 1983); el CCCS-18 (Ruiz-Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente & Rodríguez, 2005); la Escala de Ideación Suicida de Roberts (validada para población mexicana por Rosales-Pérez, Córdova-Osnaya y Cortés-Granados, 2015). No obstante, todos fueron creados originalmente para población adulta y hoy nos enfrentamos a un aumento progresivo del suicidio adolescente.

En cuanto a instrumentos para la evaluación del riesgo suicida en adolescentes latinoamericanos la lista es más reducida, pues la revisión hecha en el contexto de este estudio permitió identificar el Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 de (King & Kowalchuk, 1994, adaptación Fernández & Casullo, 2006); el Inventario de riesgo suicida IRISA (Hernández-Cervantes & Gómez-Maqueo, 2006). En Colombia, el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) validado por Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas (2013); el Inventario de Razones para Vivir (García et. al, 2009) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI (Villalobos-Galvis, 2009).

Teniendo en cuenta que son diferentes las estrategias de evaluación de la suicidabilidad, los instrumentos psicométricos ofrecen ventajas al momento de realizar procesos de screening o tamizaje que pueden usarse en contextos clínicos, hospitalarios y educativos. Sin embargo, la escasez de instrumentos contextualizados para población adolescente muestra una dificultad que debe ser atendida.

## Antecedentes de Programas de Prevención del suicidio.

La OMS (2000), ha diseñado una serie de instrumentos para la prevención del suicidio en diferentes contextos, de tal forma que ha publicado una colección de documentos dirigidos a personal médico y de salud, a medios de comunicación, personal de atención primaria en salud, consejeros, personal de instituciones penitenciarias, medios organizacionales, grupos de sobrevivientes, docentes y personal institucional. Allí se definen algunos aspectos a considerar de manera específica para cada contexto, pero pone en relieve como estrategias eficaces para prevenir el suicidio:

1. La restricción del acceso a los medios de suicidio, como sustancias tóxicas y armas de fuego.
2. La identificación y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales y por consumo de sustancias.
3. La mejora del acceso a los servicios de salud y la asistencia social.
4. La cobertura responsable de las noticias sobre suicidios en los medios.

En contextos escolares los programas de intervención se centran en tres tipos (Bustamante & Florenzano, 2013):

- a. Programas que incorporan psico-educación sobre depresión y/o suicidio en los currículos escolares: tiene por objetivo que los adolescentes comprendan la relación entre las enfermedades mentales y otros factores de riesgo asociados a la conducta suicida, de modo que puedan pedir ayuda en forma efectiva cuando la necesiten.
- b. Entrenamiento a profesores o escolares en detectar adolescentes en riesgo, los llamados gatekeepers o "guardianes": estos son representantes del establecimiento que reciben una capacitación específica para poder ayudar a adolescentes en riesgo suicida, de tal forma que los jóvenes conocen quiénes son y saben que pueden recurrir a ellos.
- c. Programas de pesquisa o screening para la detección de riesgo suicida: su objetivo es detectar a los adolescentes con patología mental o en riesgo suicida a través de instrumentos de tamizaje, los cuales (una vez identificados), son derivados a un especialista en salud mental.

En cuanto a la prevención del suicidio y la intervención frente al riesgo suicida no es posible contar con un número significativo de estudios que permitan evidenciar el camino recorrido para realizar procesos en diferentes contextos; así mismo, después de realizar la revisión de las investigaciones en el tema emergen interrogantes frente a las perspectivas, abordajes y enfoques que pueden aportar a la comprensión del tema. No obstante, sí es posible identificar preocupaciones aisladas de algunas Organizaciones como la OMS que ha dirigido lineamientos generales sobre qué hacer y cómo afrontar el problema del suicidio. Dos estrategias específicas pueden referirse sobre el tema: SUPRE (que incluye una serie de manuales orientadores para la prevención y atención de la conducta suicida en diferentes contextos) y el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (MHGAP, el cual destaca la necesidad de atención a las conductas suicidas y determinados trastornos mentales, fortaleciendo las competencias del personal en atención primaria) (OMS, 2011).

## Tercera Línea de Investigación: Salud, Políticas Públicas y Abordaje Comunitario del Suicidio

### Políticas públicas.

En la 65ª Asamblea Mundial de la Salud advirtió sobre “la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países” (OMS, 2013, p. 87) y se solicitó la preparación de un plan de acción integral sobre salud mental que abarcara los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas que los países miembros deberían adoptar para reducir esta carga. Fue así que para el año 2013, en la 66ª Asamblea se presentó el primer Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, de donde se destaca la meta mundial 3.2 la cual proponía reducir en un 10% la tasa de suicidios de los países miembros para el año 2020. Para lograrlo, la acción propuesta era “elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio...” (p.18). En adición, en el mismo documento encontramos que los siguientes items:

- Objetivo 3.2.: Implementar programas de prevención del suicidio.
- Indicador 3.2.2: aumentar a 20 el número de países que desarrollan e implementan programas nacionales para la prevención del suicidio.

No obstante, se ha avanzado poco al respecto y el suicidio sigue siendo un problema poco visibilizado por las políticas de salud pública de los países de Iberoamérica. Por sólo nombrar algunos países en el tema de gobernanza, podemos mencionar que:

- Cuentan con una Ley Nacional de Prevención de Suicidio: Argentina (2015), Puerto Rico (1999) y Uruguay (2007, aunque sólo hace referencia al Día Nacional de Prevención de Suicidio)
- Cuentan con un Programa/Estrategia/Manual/Directriz Nacional de Prevención de Suicidio: Argentina (2009), Brasil (2006), Chile (2013), Colombia (Medellín, 2015), Costa Rica (2016), Ecuador (sólo para adolescentes 2018-2021), El Salvador (sólo adolescentes y jóvenes embarazadas), Guyana (Plan 2015-2020), Panamá (2006), República Dominicana (2014), Surinam (Plan 2016-2020), Uruguay (2011), España (en algunas comunidades autónomas) y Portugal (2020, relanzamiento del Plan Nacional de Prevención)
- Costa Rica cuenta con un Instituto Nacional de Prevención de Suicidios (2010)
- México cuenta con la reciente creación de un Consejo Nacional para la Prevención del Suicidio (2020), pero aún con una muy pobre operación.

Un fenómeno que no se nombra, no se visibiliza y, por tanto, no se atiende. Esto se hace evidente en la escasa existencia de políticas públicas en relación con el suicidio, a pesar de que el fenómeno no ha detenido su incremento en las últimas décadas. Es así como surge la necesidad de la investigación y creación teórica de una Suicidología propia de nuestros países, que puedan servir de sustento para la creación urgente de gobernanza, como una manera de generar un verdadero cambio en esta tendencia.



## Salud y Abordaje Comunitario del Suicidio.

Las intervenciones comunitarias constituyen otra estrategia para impulsar la gobernanza y los diferentes procesos de participación que permitan la visualización, sensibilización y adecuación de posturas políticas, conceptuales, científicas y operativas para la prevención del suicidio. Es imperioso desarrollar sentido de análisis crítico respecto a las distintas problemáticas en las que, desde una perspectiva socio-comunitaria, se pueda intervenir psicológicamente incorporando distintos enfoques que atraviesen lo clínico y lo preventivo, desde lo individual a lo familiar, grupal y comunitario. Asimismo, resulta imperiosa la incorporación de una mirada transdisciplinar que permita visualizar la multicausalidad del suicidio, incorporando diferentes actores y disciplinas que busquen respuestas y métodos por los cuales se orienten dichas políticas públicas. También es importante lograr la comprensión de factores psicosociales relacionados con la salud y la calidad de vida, como otros determinantes de calidad (no sólo de cantidad), donde los resultados de comportamientos y variables socioculturales (locales y regionales), incorporen la multiculturalidad del proceso. Esto permite generar programas preventivos diseñados con indicadores de procesos que permitan la coevaluación de estos en conjunto con los actores directos. Desarrollar programas que tomen en cuenta el potencial de la comunidad, el conocimiento de los sistemas de apoyo con los que cuenta, incorporando el desarrollo de las personas en todas sus capacidades. Se trata de ir a la búsqueda de aportes teóricos y prácticos, tanto para resolver problemas como para desarrollar estrategias, así como lograr un pensamiento y concepción iberoamericanos, facilitando nuevos modelos que orienten hacia el cambio social.

## Cuarta Línea de Investigación: Postvención del suicidio

Siguiendo a Staples & Widger (2012), el suicidio no puede interpretarse como una enfermedad, una anomalía o fenómeno epidemiológico contabilizado hasta la saciedad. El suicidio es una forma de relación entre los sujetos de una determinada sociedad y su medio cultural, un mecanismo de lenguaje. Al abordarlo queda en evidencia la estrecha vinculación con aspectos conflictivos de nuestros contextos: agresión sexual, crisis de la masculinidad, relaciones cotidianas violentas, contaminación ambiental, descuido en el ámbito de la salud, desempleo, la desigualdad socioeconómica, etc.

Una manera de acercarse directamente a la problemática es a través de los sobrevivientes de suicidio y la siguiente interrogante: ¿cuáles son las percepciones de vida y el duelo de los supervivientes de suicidio que tienen estos mismos y su contexto social?

En Suicidología se identifican dos tipos de supervivientes: los de sus propias tentativas y los supervivientes a una pérdida por suicidio. Estos últimos son aquellas personas que han sufrido la pérdida por suicidio de un ser querido, y cuya vida ha cambiado a causa de esta pérdida (Andriessen, K; 2009:43). En el presente proyecto se aceptan a ambos como supervivientes.

La tendencia de las investigaciones especializadas en el comportamiento suicida ha sido buscar una causalidad y predeterminación concreta para poder controlarlo. Bajo esta perspectiva se ha considerado que el suicidio corresponde al terreno de la salud desde el dominio médico, psiquiátrico y psicológico sin dimensionar las distintas concepciones que pueden tener los pueblos en el mundo al respecto. Sin embargo, cada vez es más notorio que esas interpretaciones requieren un diálogo entre conceptos y conocimientos originados en distintas fuentes o relatos. Por eso, es imprescindible abrirse hacia estudios interdisciplinarios dialogantes que han trabajado la problemática suicida, sin jerarquizar los aportes de una sobre otra, sino enriqueciendo una mirada transdisciplinaria.

De modo generalizado, se observa una notable invisibilización sobre la situación de los supervivientes de suicidio (quienes han realizado intentos y los familiares de personas suicidadas), tanto en los estudios científicos de los que existe poco tratamiento (Pompili et al., 2013) como los programas y estrategias de prevención (MSP, 2018) omiten a estos actores sociales. Según la OMS (2014) por cada suicidio consumado se presentan aproximadamente 20 tentativas, siendo que cada uno de esos casos conlleva la afectación de un mínimo de 5 allegados, los cuales no reciben ningún tipo de postvención o atención posterior al comportamiento suicida. No obstante, para la Asociación Americana de Psiquiatría (Navío, Fundación Jiménez Díaz; El País, 4 de diciembre de 2016) después de la figura del sujeto suicida, "el otro gran drama es el de los que se quedan. El estrés de la persona que pierde a alguien es igual al que sufre un prisionero en un campo de concentración".

En este campo de estudio puede ser preventivo e interconectado con las otras líneas abordadas. Los actores que intervienen son variados, desde los parientes, hasta el sector sanitario, pasando por docentes o grupos humanos enteros. Las subáreas que deben ser contempladas son:

- Pérdida, luto, duelo
- Intervención con supervivientes de suicidio
- El tabú social de la conducta suicida en el ámbito sanitario, educativo, medios de comunicación, etc.
- Secuelas físicas y psíquicas en supervivientes de lesiones autoinfligidas
- Seguimiento. Marcadores genéticos de conducta suicida. Genealogías
- Protocolos de postvención
- Epidemiología. Registros nacionales de causas de mortalidad e intentos autolíticos
- Autopsia psicológica

## Conclusiones

· La Red Iberoamericana de Suicidología tiene el objetivo de vincular a personas e iniciativas, individuales y colectivas, para generar recursos teóricos, metodológicos y de difusión, a partir del ejercicio de la investigación desde los países en América Latina y España, considerando las variables y diversidades inmensas que existen en nuestras comunidades, pero también buscando similitudes y puntos de encuentro para construir una Suicidología desde y para Latinoamérica y España. Con miradas y voces múltiples y críticas.

· La REDISUI pretende difundir, paulatinamente, sus actividades y avances por diferentes medios, más allá de las obvias publicaciones científicas. La socialización e intercambio de experiencias y conocimientos cuenta con plataformas académicas como Simposios o Congresos. Se busca promover jornadas o congresos que deberán desarrollarse en algún país a los que las/os miembros pertenecen, y se discutirán y propondrán a lo menos con 1 año de antelación; estas podrán ser jornadas académicas, seminarios, conferencias o paneles. También se proyecta crear una revista de la Red, cuyo propósito principal sea transmitir el carácter científico de la misma. Se espera que todos los miembros contribuyan en esta revista. Una segunda revista puede servir como medio de difusión de experiencias, casos, estrategias y reflexiones colectivas. En la actualidad se hace uso de redes sociales, donde se incluyen artículos, entrevistas, imágenes, vídeos, etc., así como información general que puede ser de utilidad tanto para la comunidad en general, como para los integrantes de la Red, desde una divulgación con acceso abierto.

## Referencias:

- Andriessen, K. (2009) "Can postvention be prevention?", en *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol 30 (1): 43-47.
- Campo, L., (2018). *Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida*. Tesis de PhD en Antropología Social y Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Campo, L. (2018). *Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito (Ecuador)*. Tesis de PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría. Universitat Rovira i Virgili.
- Dabas, E. & Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*. Buenos Aires: <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/redes.pdf>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (20 de noviembre del 2022). *Observatorio del Suicidio en España 2020*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/#:~:text=La%20tasa%20de%20suicidios%20media,con%2011%20por%20100.000%20habitantes>.
- Inglott Domínguez, R. (1999). La cuestión de la transdisciplinariedad en los equipos de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(70), 209-223.
- Najmanovich, D. (2005). Estética del pensamiento complejo. *Andamios*, 1 (2), pp. 19-42.
- Nicolescu, B (1996). *La Transdisciplinariedad: Manifiesto*. Ediciones Du Rocher
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbuto, D., & Lester, D. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256.
- Organización Mundial de la Salud (2013). 66a. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2014-a). *Mortalidad por Suicidio en las Américas*. Informe Regional. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2014-b). *Prevención del Suicidio: un imperativo Global*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (20 de noviembre del 2022). *Prevención del Suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Red Iberoamericana de Suicidología (2019), *Estatutos generales*. <https://www.facebook.com/people/Redisui/100068070880662/>
- Staples, J., & Widger, T. (2012). Situating suicide as an anthropological problem: Ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(2), 183-203.
- World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide*.

# DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS PERCIBIDO, EL AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO Y SU RELACIÓN CON EL USO DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MÉXICO

Gabriela Sánchez-Jáuregui 1, Julia Gallegos-Guajardo1\*, María del Rocío Hernández-Pozo 2,3, Jeanette M. López-Walle 4, Tania Romo-González 5, María Araceli Álvarez-Gasca 6, Raquel González-Ochoa 5, Elías Alfonso Góngora-Coronado 7, Cecilia Meza-Peña 8

1.- *Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México*

2.- *Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Grupo de Investigación Aprendizaje Humano, Estado de México, México.*

3.- *Laboratorio de Felicidad y Bienestar Subjetivo, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos, México*

4.- *Facultad de Organización Deportiva, Universidad Autónoma de Nuevo León, Ciudad Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León.*

5.- *Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México*

6.- *Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Carrera de Medicina, Estado de México, México.*

7.- *Centro de la Felicidad y Bienestar, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México*

8.- *Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.*

## **Autor de correspondencia:**

Julia Gallegos-Guajardo, Ph.D., Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey, Avenida Morones Prieto #4500 pte. Colonia Jesús M. Garza, San Pedro, Garza García, N.L. 66238. Teléfono: (52) 81 8215 1000 ext. 4194. Correo electrónico: julia.gallegos@udem.edu

# Diferencias de género en el estrés percibido, afecto positivo y negativo y su relación con el uso de redes sociales en estudiantes universitarios de México

## Resumen

El uso de redes sociales en estudiantes universitarios es una práctica común. Debido a que en la universidad se presentan cambios y situaciones que pueden generar estrés, así como aumentar el afecto negativo, es importante estudiar la relación que existe entre estas variables en los estudiantes universitarios. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental con una población de estudiantes universitarios (773 participantes,  $M=21.06$ ,  $DT=4.8$ ) de diferentes estados de la república mexicana. Los resultados obtenidos muestran una relación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés percibido y el afecto negativo de los estudiantes universitarios. Así mismo, se observó una relación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés percibido y las horas invertidas en redes sociales, así como entre el afecto negativo y las horas invertidas en redes sociales. Indicando que, a mayor número de horas invertidas en redes sociales, los participantes reportaron mayor estrés percibido y afecto negativo. Como conclusión y debido a que los jóvenes universitarios invierten una gran cantidad de horas de su día en las redes sociales, es de suma prioridad para el área de salud mental poder identificar los efectos negativos que esto conlleva para poder disminuir el impacto negativo y estrés en los estudiantes universitarios.

**Palabras clave:** Redes sociales, estrés percibido, afecto negativo, afecto positivo, universitarios

## Abstract

The use of social networks in university students is a common practice. Significant changes and situations that could generate stress and negative affect are present at this period of time. For this reason, it is important to study the relationship between these variables in university students. A non-experimental quantitative study was conducted with a population of university students (773 participants,  $M=21.06$ ,  $SD=4.8$ ) from different regions of Mexico. The results obtained showed a positive and statistically significant relationship between perceived stress and hours spent in social networks, as well as a positive and significant correlation between negative affect and hours spent in social networks. Indicating that the more hours you spend in social networks more perceived stress and negative affect. In conclusion, because young university students invested many hours of their day in social networks, it must be a priority for mental health to identify the negative effects that this entails in order to diminish the negative impact and stress in this population.

**Key words:** Social network, perceived stress, positive affect, negative affect, college students

## Diferencias de género en el estrés percibido, afecto positivo y negativo y su relación con el uso de redes sociales en estudiantes universitarios de México

El estrés es una parte inevitable y natural en la vida de una persona. Se define como un estado psicológico complejo el cual presenta un amplio rango de procesos que ocurren cuando se percibe una situación como amenazante (Horiuchi, Tsuda, Yoneda, & Aoki, 2018; Kaur & Beri, 2017; Vidal et al., 2016). Se ha encontrado que el estrés se relaciona con indicadores negativos de salud, tales como síntomas de depresión y ansiedad (Chen, Mark, & Ali, 2016; O'Hara, Armeli, Boyton, & Tennen, 2014; Raposa, Laws, & Ansell, 2016). Los individuos que se describen como estresados suelen experimentar una baja autoestima, insatisfacción con su vida y problemas de salud físicos (Mishra & Rath, 2015).

Por lo tanto, el estrés es un estado común que se ve agravado por cambios significativos en la vida de un individuo. Para muchos, el ingresar a la universidad puede ser un evento sumamente estresante ya que se tienen que adaptar a situaciones nuevas, se adquieren mayores responsabilidades, se presenta un cambio en la carga de trabajo (Denning, Brannan, Murphy, Losco, & Payne, 2018; Valencia-Molina, Pareja-Galvis, & Montoya, 2014; Vidal, et al., 2016), aunado a una incertidumbre de lo que depara el futuro en cuestión del área laboral. Además, si se llega a dar una separación del núcleo familiar para ir a estudiar universidad el individuo se torna más independiente (Valencia-Molina, Pareja-Galvis, & Montoya, 2014) y tiene como consecuencia cambios en sus relaciones interpersonales (Civitci, 2015; Chen, Mark, & Ali, 2016). El estrés, dentro del ambiente universitario, con frecuencia genera actitudes o comportamientos que, realizados en exceso, pueden perjudicar al individuo e incrementar la probabilidad de involucrarse en conductas negativas tales como fumar o consumir alcohol (Al-Gamal, Alzayyat & Ahmad, 2016; Deatherage, Servaty-Seib, & Aksoz, 2014) para disminuir el estrés que se presenta. Otra de las maneras de manejar el estrés es por medio del contacto con las redes de apoyo que cuenta el individuo, ya sean familiares o amigos (Civitci, 2015; Raposa, Laws, & Ansell, 2016; Thomas & Borrayo, 2013). Debido a que el compartir sus sentimientos y preocupaciones con personas de confianza los ayuda a externalizar la situación y ser más objetivos a la hora de encontrar la solución (Chen, Mark, & Ali, 2016; Thomas & Borrayo, 2013). El apoyo social en situaciones de estrés se ve influenciado por el afecto experimentado en la persona, por lo que si el individuo presenta afecto positivo el beneficio de recibir apoyo percibido es mucho mayor (Civitci, 2015).

### Afecto Positivo y Afecto Negativo

El afecto positivo refleja el grado en que un individuo se siente energético, entusiasta, animado y activo (Bhutoria & Hooja, 2018; Civitci, 2015). Los individuos que experimentan con frecuencia afecto positivo tienden a ser más sociales y activos, integrándose exitosamente en diferentes actividades académicas, sociales y laborales (Chen, Mark, & Ali, 2016; O'Hara, Armeli, Boyton, & Tennen, 2014). Cuando predomina el afecto positivo en un individuo, ellos se encuentran mejor preparados para afrontar las situaciones de estrés (Blaxton & Bergemen, 2017; Horiuchi et al., 2018; O'Hara et al., 2014).

Por otro lado, el afecto negativo es representado por un estado de descontentamiento y estrés subjetivo, y se encuentra ligado a emociones de enojo, odio, vergüenza, miedo e irritación (Bhutoria & Hooja, 2018; Civitci, 2015; Shields, Moons, Tewell, & Yonelinas, 2016). Los individuos que experimentan con frecuencia afecto negativo tienden a enfocarse en los aspectos negativos de sí mismos, de los demás y del mundo que los rodea (Blaxton, Bergeman, Whitehead, Braun, & Payne, 2017; Molero, Shavert, Fernández, & Recio, 2016) y son más propensos a presentar síntomas depresivos (O'Hara et al., 2014).

Algunos estudios de investigación han descubierto la relación del afecto positivo con otras variables, encontrando que el afecto positivo se relaciona de manera estadísticamente significativa con mejores indicadores de salud, mayor percepción de autonomía, mayor apoyo social y a un afrontamiento activo (Sansinenea, Gil, Aguirrezabal & Garaigordobil, 2010; Sanmartín, Inglés, Vicent, González, Díaz-Herrero, & García-Fernández, 2018). Por otro lado, se ha mostrado también que el afecto negativo se relaciona de manera estadísticamente significativa con problemas de aprendizaje dentro del aula y un mal manejo de emociones negativas tales como ansiedad y depresión (Fernandez-Castillo, Molerio, Grau & Cruz, 2016; Vanegas-Farfano, González, & Cantú, 2016).

## Afrontamiento de Estrés en estudiantes universitarios

Dentro del ambiente universitario el estrés se reporta como uno de los principales factores que impacta de manera negativa en el desempeño individual incrementando el afecto negativo de la persona (Chen et al., 2016). Esto se puede deber a que actualmente las y los estudiantes realizan diversas actividades aparte de la universidad, tales como trabajo, actividades extracurriculares e involucramiento en las rutinas y actividades de su familia propia (Denning et al., 2018). Si bien la falta de habilidades para afrontar diversas situaciones puede generar estrés (O'Hara, Armeli, Boyton, & Tennen, 2014), en varios estudios se ha encontrado que el contar con una amplia red de actividades y apoyo social es benéfico para la salud física y psicológica (Campisi et al., 2012; Denning et al., 2018; Nabi, Prestin, & So, 2013; Gerich, 2014). Por otro lado, el contacto social dentro del ambiente universitario, y de la población en general, ha ido en aumento debido al uso de redes sociales, las cuales por medio del Internet, han ido marcando la participación en línea de gran cantidad de individuos al conectarse con otras personas en diferentes partes del mundo (Guo, Li, & Ito, 2014; Awan & Khan, 2017). El uso de internet como herramienta de comunicación y de realización de actividades de ocio ha reportado ser una manera en la que los individuos afrontan el estrés; mientras algunos sí logran disminuirlo, en otros, por el contrario, se incrementa siendo el uso inadecuado del internet la misma fuente de estrés (Deatherage, et al., 2014). La cantidad de tiempo que se navega en internet se ha asociado con un incremento en problemas de salud mental, reportando una relación estadísticamente significativa que sugiere que, a mayor cantidad de tiempo de uso del internet, mayores son los niveles de depresión, ansiedad social y afecto negativo (Chen et al., 2016; Hisam et al., 2017; Velezmoro, Lacefield, & Roberti, 2010). Se considera como uno de los usos del internet el de conectarse a través de las redes sociales. Estas se utilizan principalmente por jóvenes universitarios debido a múltiples factores, tales como: el uso común de aplicaciones para conocer personas, el deseo de crear nuevas amistades, una necesidad o deseo de encontrar un sentido de pertenencia, un posible distanciamiento de los padres, y el deseo de escapar del estrés y sentimientos de desamparo, ansiedad o depresión (Hisam et al., 2017; Jia, Wang, Yang, & Yang, 2018; Sharma & Sharma, 2018).

No obstante, particularmente en el tema de redes sociales y afectos existe una discrepancia entre los resultados del uso frecuente de redes sociales y los tipos y niveles de afecto del individuo. Hay estudios que mencionan que el uso frecuente de redes sociales genera de manera significativa un mayor afecto positivo al incrementar la expresividad emocional, ayudar a mantener relaciones interpersonales y aumentar la satisfacción con la vida (Guo, Li & Ito, 2014; Yang, Jia, Wu, & Tang, 2016). Por otro lado, algunos estudios demuestran que el uso constante de redes sociales aumenta de manera significativa el afecto negativo, al disminuir la autoestima, y aumentar la soledad y estrés en los individuos (Kalpidou, Costin, & Morris, 2011; Davila, et al., 2012; Khodarahimi & Fathi, 2017).



## Redes sociales, estrés y afectos positivos y negativos

Campisi y colegas (2012), en un estudio exploratorio, examinaron la relación entre el uso de Facebook, el estrés percibido y la incidencia de infecciones respiratorias en una muestra de 88 estudiantes universitarios de Estados Unidos. Los resultados reportaron que la mayoría de los participantes de la muestra (95.5%) utilizó Facebook a diario por una semana, y el 53.5% de ellos reportó que experimentaron altos niveles de estrés asociado con la red social. Algunos de los participantes reportaron que el responder a solicitudes de amistad les generaba ansiedad, mientras que denegar las solicitudes les generaba culpa. Los resultados mostraron que las y los estudiantes con un mayor número de amigos en Facebook presentaron más estrés y mayor presencia de infecciones respiratorias, en comparación de los estudiantes que tuvieron menos amigos en esta red social.

Por otro lado, Chen y colegas (2016) investigaron cómo el uso de redes sociales como Facebook, Instagram y Snapchat pueden reducir el estrés y promover el afecto positivo entre una muestra de 41 estudiantes universitarios de Estados Unidos. Los resultados indicaron que cuando los estudiantes realizaban cualquier intento de tomar fotografías con la intención de aumentar su felicidad personal aumentaba también su afecto positivo. Sin embargo, si las fotografías eran para publicarlas en redes sociales, como Instagram, los individuos presentaban mayores niveles de estrés dado a que consideran que la foto debería ser perfecta y ser del agrado de sus seguidores. Por lo tanto, utilizar el internet para acceder a las redes sociales aparentemente puede ayudar a establecer una mayor interacción social entre las y los estudiantes por medio de las diferentes plataformas (Chen et al., 2016). Diversos estudios han coincidido con lo anterior sugiriendo que el estar activo en las redes sociales ayuda a incrementar la habilidad para transmitir emociones positivas en línea, así como mantener la necesidad psicológica de conexión (Khodarahimi & Fathi, 2017; Wang, Tao, Fan, & Gao, 2015). Sin embargo, se ha especulado que, a mayor tiempo invertido en las redes sociales, así como a mayor número de seguidores, las y los estudiantes pueden experimentar una menor adaptación emocional en la vida real (Guo, Li, & Ito, 2014; Yang, et al., 2014; Kalpidou, Costin, & Morris, 2011).

Así mismo, Guo, Li e Ito, (2014) investigaron cómo los sitios de internet relacionados con redes sociales influyen en el bienestar emocional percibido en 142 estudiantes universitarios de Japón. Los resultados del estudio mostraron que no fue la intensidad o frecuencia del uso de internet sino la función que le dieron los estudiantes lo que determinó el efecto que tuvo éste en el bienestar personal. Concluyendo que el uso de redes sociales para medio informativo exhorta a las personas hacia una actitud positiva y a buscar más contacto social, haciendo que los individuos se perciban como más felices y con una mejor calidad de vida; y por el contrario, el uso de redes sociales

para entretenimiento tiende a aumentar la percepción de soledad debido al aislamiento que genera la dependencia de las redes sociales (Guo, Li, & Ito, 2014).

De igual manera, Kalpidou, Costin y Morris (2011) investigaron la relación entre el uso de Facebook y el bienestar psicológico en una muestra de 70 estudiantes de universidad de Estados Unidos. Los resultados reportaron que los participantes pasaban de 60 a 120 minutos en Facebook cada día, teniendo en promedio 250 amigos cada uno. Identificaron una correlación estadísticamente significativa y negativa entre el tiempo invertido en Facebook y la autoestima, sugiriendo que a mayor tiempo de uso de la red social menor autoestima. Así mismo, se encontró una correlación estadísticamente significativa y negativa entre el número de amigos y su adaptación en la universidad. Sin embargo, se encontró una correlación estadísticamente significativa y positiva entre el número de amigos y su adaptación social, sugiriendo que los estudiantes que reportaron tener un mayor número de amigos en la red social presentaron una mayor adaptación social en la universidad (Kalpidou, Costin, & Morris, 2011).

En la investigación de Dávila et al. (2012) estudiaron los efectos del uso de redes sociales en la calidad de relaciones interpersonales asociadas con síntomas de afecto negativo en población de 348 estudiantes de universidad de Estados Unidos. El instrumento que utilizaron fue la Encuesta de Redes Sociales, que determina el tiempo que los individuos pasan en diversas redes sociales, la calidad de sus interacciones y la percepción de esas interacciones. Los participantes reportaron pasar de 1 a 4 horas al día en diversas redes sociales, en donde la mayor parte del tiempo lo utilizaban para mandar mensajes de texto, indicando que sus interacciones personales se relacionaban con un afecto positivo. Dentro de los resultados se encontró una correlación estadísticamente significativa y negativa entre el número de interacciones positivas y el estado de ánimo negativo, sugiriendo que los estudiantes que se enfocan en síntomas de estrés tienen una probabilidad alta de presentar síntomas de depresión.

Asimismo, Khodarahimi y Fathi (2017) investigaron el rol de los mensajes vía redes sociales en los estados emocionales negativos como estrés percibido, ansiedad y depresión. Obtuvieron una muestra de 211 participantes de un rango de edad de 11 a 19 años y 229 participantes en un rango de edad de 20 a 29 años de Irán. Los resultados del estudio mostraron que los participantes que no utilizaban redes sociales presentaban de manera estadísticamente significativa menores niveles de ansiedad y depresión, en comparación de aquellos participantes que sí utilizan redes sociales. Sin embargo, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre el uso de redes sociales y el estrés percibido. Los resultados de la investigación de Khodarahimi y Fathi (2017) sugieren que el uso de redes sociales regula el funcionamiento emocional de los individuos.

## Objetivo del Presente Estudio

Identificar la relación entre el estrés percibido y el afecto, tanto positivo y negativo, en estudiantes universitarios mexicanos. Asimismo, pretende investigar la relación que existe entre el tiempo invertido en las redes sociales y el estrés percibido en universitarios mexicanos, así como con el afecto positivo y negativo.

## MÉTODO

### Participantes

El procedimiento de selección de los participantes fue de tipo no probabilístico, incidental por cuotas, por medio de los colaboradores de la investigación. La muestra total fue de 773 participantes, ( $M= 21.06$ ,  $SD=4.8$ ), estudiantes universitarios de diferentes estados de la República Mexicana de los cuales el 59.9% eran mujeres. El 68.3% de la población eran del estado de Nuevo León, mientras que el resto de la población eran de estados de Veracruz, Edo. de México, Oaxaca, Yucatán, Guanajuato, Nayarit, Puebla y Querétaro. Las personas participaron en el estudio de manera voluntaria, recibieron una descripción somera del propósito de la investigación, leyeron y firmaron una carta de consentimiento informado previo a su ingreso al estudio con el fin de cumplir de manera formal con los criterios éticos de acuerdo a lo establecido en la Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2021 inciso 11.3. Los resultados descriptivos de la muestra se encuentran en la Tabla 1.

### Diseño y Procedimiento

Estudio cuantitativo, con un diseño transversal, no experimental. La variable independiente del estudio es el estrés percibido, mientras que para las variables dependientes se toman el afecto positivo y negativo, las cuales fueron evaluadas mediante la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark, & Tellegen, 1998) y la Escala de Estrés Percibido (EEP;Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983).

También se tomaron en cuenta dos variables relacionadas con la frecuencia en horas del uso de redes sociales. Primero se tomó la variable de manera continua, tomando el número de horas a la semana que el participante reporta utilizar las redes sociales. Posteriormente, se realizó una variable categórica, en donde se categorizó la variable de tiempo en tres grupos, esto con la finalidad de poder recabar más información de la muestra. En la Tabla 2 se muestran los datos descriptivos de la variable de Cantidad de Tiempo Invertido como variable categórica en sus tres grupos.

### Instrumentos

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS;Watson, Clark, & Tellegen, 1998). Instrumento de auto-reporte que consta de 18 reactivos, de los cuales ocho evalúan el afecto positivo, cinco el afecto negativo de miedo y vergüenza y cinco el afecto negativo de ira y disgusto. En el instrumento se le indica al participante que el instrumento consiste de palabras que describen diferentes estados de ánimo y emociones, y que para cada una selección la opción de respuesta que indique en qué medida se siente así en promedio. Los reactivos están formados por palabras que describen diferentes estados de ánimo y emociones (ej., Interesado (a), Molesto (a), Contento, Entusiasta). Presenta un tipo de respuesta escala Likert, con un rango del 1 (muy ligeramente o casi nada) a 5 (extremadamente) dependiendo de la medida en promedio que se sintió el sujeto. En su versión mexicana, el PANAS ha mostrado una buena consistencia interna tanto para la subescala de Afecto Positivo ( $\alpha =.90$ ) como para Afecto Negativo (.87) (Robles & Páez, 2003). El índice de confiabilidad del instrumento en el presente estudio fue de  $\alpha =.78$ . Escala de Estrés Percibido (EEP;Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Es un instrumento de auto-reporte que consta de 14 reactivos, diseñado para población comunitaria con al menos el nivel de educación secundaria. El instrumento mide el estrés percibido por medio de dos subescalas: Control de la situación (ej. “¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?”) y Sobrepasado por la situación (ej. “¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?”). En su versión mexicana, la EEP ha mostrado una buena consistencia interna ( $\alpha =.83$ ) (González & Landero, 2007). Con la muestra del presente estudio, la subescala de “control de la situación” mostró una consistencia interna de  $\alpha =.894$  mientras que para la subescala de “sobrepasado por la situación” mostró una consistencia interna de  $\alpha =.868$ . Esta escala se mide por un tipo de respuesta de escala Likert, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy seguido), y es evaluada al invertir los ítems positivos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, para después sumar los 14 ítems teniendo una puntuación total.

## Análisis de Datos

Los análisis de datos se realizaron por medio del programa SPSS v.24 para datos estadísticos. Primeramente, se utilizó una correlación de Pearson para determinar la relación entre el estrés percibido de las y los estudiantes universitarios y sus afectos, tanto positivos como negativos. De igual manera, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson para explorar la relación entre el tiempo invertido en redes sociales y las variables de estrés percibido y afecto negativo. mediante una prueba t se realizó una comparación de grupo entre hombres y mujeres, en cada una de las variables dependientes e independientes, para así explorar las posibles diferencias de género en las variables. Finalmente, se realizó un análisis factorial ANOVA para determinar las diferencias entre el tiempo invertido en redes sociales y el estrés percibido y afecto.

## Resultados

El análisis de correlaciones de Pearson (Tabla 3) mostró una relación estadísticamente significativa y positiva entre la subescala PANAS de Afecto Negativo Miedo ( $r = .448, p < .001$ ) así como en la subescala de Afecto Negativo Ira ( $r = .479, p < .001$ ) con el Estrés Percibido, indicando que a mayor estrés percibido mayor incidencia de los afectos negativos de ira y miedo. Del mismo modo, dentro de la Escala de Estrés Percibido, ambas subescalas (En control de la situación y Sobrepasado por la situación) mostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre ellas ( $r = .355, p < .001$ ). Sin embargo, no se mostró relación estadísticamente significativa entre la subescala Afecto positivo y la subescala de Afecto Negativo de Ira.

La comparación de grupos mediante la Prueba t mostró que los hombres presentan de manera estadísticamente significativa mayor Afecto positivo ( $M = 3.35; DT = .797$ ), en comparación a las mujeres ( $M = 3.16; DT = .741$ ),  $t(3.342) = 2.1; p < .001$ . Asimismo, se encontró una diferencia significativa en la subescala de Afecto Negativo Ira,  $t(-2.95) = .178; p < .003$  en donde las mujeres presentaron una puntuación mayor ( $M = 2.01; SD = .733$ ) que los hombres ( $M = 1.86; SD = .71$ ). Sin embargo, en la subescala de Afecto Negativo Miedo no se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres (Mujeres:  $M = 1.68; SD = .69$ ; Hombres:  $M = 1.63; SD = .63$ ),  $t(-.439) = 1.21; p < .661$ .

En cuanto al estrés, las mujeres presentaron de manera estadísticamente significativa mayores niveles de estrés percibido ( $M = 1.7; SD = .59$ ), en comparación a los hombres ( $M = 1.5; SD = .55$ ),  $t(-4.6) = 1.0; p < .000$ . Esta diferencia también se encontró en la subescala de "En control de la situación" de la EEP-14 en donde las mujeres presentan de manera estadísticamente significativa mayores niveles de estrés percibido ( $M = 1.3; SD = .66$ ), en comparación a los hombres ( $M = 1.2; SD = .69$ )  $t(-2.43) = .626; p < .01$ , así como en la subescala de "Sobrepasado por la situación" de la EEP-14 (Mujeres:  $M = 2.0; SD = .73$ ; Hombres:  $M = 1.8; SD = .73$ ),  $t(-5.15) = .133; p < .000$ .

Aunado a esto se analizaron las variables de Afecto y Estrés Percibido con el tiempo invertido en redes sociales para determinar si existe alguna relación entre el tiempo invertido en internet y el afecto y estrés percibido de las y los estudiantes universitarios. Se llevaron a cabo correlaciones de Pearson mostradas en la Tabla 4, en donde es importante destacar que los resultados mostraron una relación positiva y estadísticamente

significativa entre el Estrés Percibido en la subescala Sobrepasado por la situación y las horas invertidas en redes sociales reportadas, indicando que a mayor uso de redes sociales mayor estrés percibido ( $r = .072, p = .046$ ). Asimismo, se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre el afecto negativo en la subescala de Miedo y las horas invertidas en redes sociales, apuntando a que mayor uso en redes sociales las y los estudiantes que presentan mayor afecto negativo en la subescala de Miedo ( $r = .77, p = .033$ ).

De igual manera, se realizó un análisis de comparación por medio de la Prueba t, para explorar las posibles diferencias entre hombres y mujeres en función del tiempo invertido en redes sociales. Los resultados mostraron que no existen diferencias de género estadísticamente, (Mujeres:  $M = 9.34; SD = 6.11$ ; Hombres:  $M = 9.4; SD = 7.07$ ),  $t(273) = 2.8; p = .273$ . Por otro lado, se realizó un análisis ANOVA de un factor para determinar las diferencias entre las variables mencionadas. Estos análisis mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en el Estrés percibido en la subescala de Sobrepasado por la situación en función del tiempo invertido en redes sociales de los participantes,  $F(4.368) = 4.78; p = .015$ , indicando que los participantes que mostraron pasar entre 8 a 20 horas por semana en redes sociales presentaron mayores niveles de estrés percibido ( $M = 2.06; SD = .77$ ), en comparación de los participantes que indicaron pasar entre 0 y 7 horas por semana ( $M = 1.89; SD = .72$ ) o entre 21 horas o más horas por semana ( $M = 1.98; SD = .59$ ). Así mismo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre grupos dentro de la Escala de Afecto Negativo subescala de Miedo y el tiempo invertido en redes sociales,  $F(3.455) = 3.08; p = .032$ , apuntando a que las y los participantes que invierten 21 horas o más a la semana en redes sociales presentan mayores niveles de Afecto Negativo ( $M = 1.74; SD = .67$ ), en comparación a las y los participantes que reportan un uso de entre 8 a 20 horas por semana ( $M = 1.73; SD = .68$ ) y los que reportan un uso de 7 horas o menos a la semana ( $M = 1.60; SD = .65$ ).

Se realizaron comparaciones en función del sexo con la variable de Cantidad de Tiempo Invertido en Redes Sociales por medio del análisis de Chi Cuadrado, sin embargo, los resultados no indicaron diferencias de género estadísticamente significativas,  $X^2(1) = 5.18; p = .075$ .

## Discusión

El objetivo del presente estudio fue explorar la relación entre el estrés percibido y el afecto positivo y negativo en estudiantes universitarios mexicanos, investigar cómo se relacionan el estrés percibido y el afecto con el tiempo invertido en las redes sociales, así como explorar las posibles diferencias de género. Con esto, se pretende comprender el papel que juegan las redes sociales en el estrés percibido y el afecto de los estudiantes universitarios.

Los resultados de las correlaciones entre las variables de afecto negativo y estrés percibido comprueban nuestra hipótesis, ya que se esperaba que a mayor estrés percibido mayor afecto negativo reportado por los estudiantes. Esto debido a que el afecto negativo está relacionado con variables que se ajustan al neurotismo, ansiedad, depresión y soledad (Bhutoria & Hooja, 2018; Civitci, 2015), aumentando así los niveles de estrés percibido. Por lo tanto, es probable que los individuos con altos niveles de afecto negativo necesiten de un mayor apoyo para desarrollar habilidades que los ayuden a disminuir su estrés. Estos resultados también concuerdan con los resultados obtenidos por Green, Decourville y Sadava (2012), quienes reportaron que los afectos negativos, además de relacionarse con altos niveles de estrés percibido, también se asocian con baja interacción social, en comparación con los individuos que reportan altos niveles de afectos positivos y una mejor calidad de sus interacciones interpersonales.

Como se comentó anteriormente desde hace más de una década las relaciones interpersonales se han ido manteniendo mediante el uso de plataformas de redes sociales, en donde las personas desarrollan y mantienen diferentes relaciones aumentando su conectividad social (Guo, Li & Ito, 2014; Tesi, 2018). Los resultados obtenidos en este estudio indican que a mayor uso de redes sociales mayor estrés percibido por estudiantes. Debido a que estudios sobre este tema han reportado resultados mixtos (Grieve et al., 2013; Nabi et al., 2013), el presente estudio llevó a cabo esta pregunta a nivel exploratorio. Nuestros resultados son similares a lo obtenido por otros autores (Bozoglan et al., 2013; Ostovar et al., 2016; Gerich, 2014), quienes sugieren que las y los estudiantes de universidad que invierten más tiempo en las redes sociales reportan a su vez más sentimientos de soledad, depresión y ansiedad, en comparación de aquellos que invierten menos tiempo en las redes sociales. El estrés puede aumentar debido a que el uso frecuente de redes sociales aumenta la dificultad para la interacción social, ya que dificulta la comunicación efectiva, y el correcto uso e interpretación de emociones en las relaciones interpersonales (Gerich, 2014; Nabi et al., 2013; Tesi, 2018). Por lo que, a mayor tiempo en redes sociales, aumenta el individualismo, emociones negativas relacionadas con la comparación corporal y el estilo de vida (Campisi et al., 2012; Chou et al., 2012), además de que disminuye la productividad y aumentan los síntomas relacionados con el afecto negativo. Lo cual concuerda con los resultados

de este estudio, en donde los individuos que pasan más de 21 horas en redes sociales presentan mayores niveles de afecto negativo, en comparación con aquellos que pasan menos tiempo en ellas. En cuanto a diferencias de género en el tiempo invertido en redes sociales no se encontraron diferencias significativas. Esto concuerda con la hipótesis planteada, ya que actualmente las redes sociales son de fácil acceso para todo el estudiantado, además de que las redes sociales están vinculadas con sus actividades diarias de escuela, trabajo y del ámbito social (Campisi et al., 2012; Civitci et al., 2015; Khodarahimi & Fathi, 2017; Tesi, 2018).

Por otro lado, en cuanto a diferencias de género en los afectos positivo y negativo se encontró en el presente estudio que los hombres presentaron mayor afecto positivo que las mujeres. Estos resultados concuerdan con nuestra hipótesis y con lo reportado por otros investigadores en donde las mujeres muestran mayores niveles de afecto negativo, mayor estrés percibido y menor control emocional que los hombres (Saladin et al., 2012). De igual manera, el presente estudio indica que las mujeres, en comparación de los hombres, reportan mayores niveles de estrés percibido. Una posible explicación puede radicar en lo propuesto por Green y Addis (2012), quienes sugieren que los hombres suelen no externalizar sus emociones, por lo que pocas veces muestran sus niveles de estrés y emociones negativas.

### Implicaciones Teóricas y Prácticas

Los resultados del presente estudio sugieren que existe una relación entre el estrés percibido y el afecto positivo y negativo de los estudiantes universitarios, los cuales se ven relacionados con el tiempo invertido en las redes sociales. El impacto que éstas tienen en la salud mental de los universitarios debe ser estudiada e identificada como prioritaria dentro de los programas de prevención debido a que los jóvenes pasan una alta cantidad de horas en las redes sociales. Asimismo, identificar cómo el estrés y el afecto se diferencian en los hombres y mujeres en edad universitaria puede ayudar a comprender mejor el proceso de cambio por el que pasan las y los estudiantes al momento de entrar a licenciatura, y darnos pautas para desarrollar programas más efectivos que incluyan no solamente estas áreas, sino también habilidades para mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales, las cuales han demostrado ser un factor protector ante el estrés. Estos hallazgos sugieren la importancia de no solamente desarrollar programas de manejo del estrés, integrando las diferencias de género que se han observado en los resultados, más aún apuntan de manera adicional a la necesidad de poder brindar información a las y los estudiantes universitarios sobre el uso de redes sociales para un desarrollo de relaciones interpersonales saludables y como herramienta para la interacción académica, el impacto positivo y negativo que pueden tener, y la importancia de no excederse en horas invertidas e identificar el propósito de su uso y sus limitaciones.

## Limitaciones y Fortalezas del Estudio

Dentro de las limitaciones del estudio es que no se estudiaron las redes sociales de manera particular, es decir, por tipo de red social que utilizan las y los estudiantes universitarios. El tener esta información puede ayudar a comprender de mejor manera cómo influye en el afecto positivo y negativo de las y los estudiantes universitarios, así como en sus niveles de estrés. De igual manera, los instrumentos fueron solamente de auto-reporte y el estudio de corte transversal, por lo que sería de gran utilidad poder medir éstas variables a través del tiempo y mediante instrumentos cuantitativos y cualitativos con múltiples informantes.

Por otro lado, como fortalezas de este estudio podemos identificar el indagar en un tema que actualmente está teniendo un auge en las y los estudiantes universitarios y con una muestra de diferentes estados de la república mexicana. Si se llega a estudiar más a fondo este tema y cómo influye en ellos, se pueden diseñar cursos específicos para el estudiantado que les permitan detectar elementos potencialmente riesgosos y favorables de las redes sociales, para su bienestar subjetivo, y formas óptimas de su uso en estos tiempos para interactuar con otros a través de esas modalidades de comunicación.

Se sugiere que estudios futuros continúen investigando esta temática, pero de manera más específica, esto es, para poder identificar las redes sociales más utilizadas por los jóvenes (Whatsapp, Youtube, Instagram,

Facebook y Twitter), y contabilizar la proporción de tiempo invertido específicamente en cada una de esas opciones. Como señala Álvarez-Ramos, Heredia-Ponce y Romero-Oliva (2019) las redes sociales están inmersas en la vida de los adolescentes y son una herramienta fundamental de su día a día. El estudio desagregado del tiempo que los y las estudiantes universitarios dedican diferencialmente a las opciones disponibles de redes sociales proporcionaría información importante para determinar preferencias asociadas al género, así como investigar si existen relaciones específicas entre el tiempo invertido en cada una de ellas con el estrés percibido y los afectos emocionales preponderantes, tanto positivo como negativo. Lo anterior, ayudará a conocer mejor al alumno (a) universitario y su ambiente, con el fin de poder brindarles las habilidades necesarias que los ayuden a manejar el estrés que puede surgir durante esta etapa al interactuar mediante esas formas de comunicación social.

### Agradecimientos:

Agradecemos el apoyo parcial por parte del proyecto

PAPIIT DGPA UNAM IG300415.

## Referencias

- Al-Gamal, E., Alzayyat, A., & Ahmad, M. (2016). Prevalence of internet addiction and its association with psychological distress and coping strategies among university students in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52, 49-61. doi:10.1111/ppc.12102
- Álvarez-Ramos, E., Heredia-Ponce, H., Romero-Oliva, M. F. (2019) La generación Z y las redes sociales. Una visión desde los adolescents en España. *Revista Espacios*, 40, 20, 9-20.
- Awan, M. A. & Khan, H. U. (2017). Status of internet addiction among college students in South Korea. *Journal of Social & Behavioral Research in Business*, 8(1), 91-105.
- Blaxton, J., Bergeman, C., Whitehead, B., Braun, M., & Payne, J. (2017). Relationship among nightly sleep quality, daily stress and daily affect. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 72(3), 363-372. doi:10.1093/geronb/gbv060
- Blaxton, J. & Bergeman, C.S. (2017). A process-oriented perspective examining the relationships among daily coping, stress and affect. *Personal Individual Differences*, 104, 357-361. doi:10.1016/j.paid.2016.08.041.
- Bhutoria, K. & Hooja, H. (2018). Role of positive affect and negative affect in orientation to happiness: A study on working population. *Indian Journal of Health and Well-being*, 9(1), 76-82.
- Campisi, J., Bynog, P., McGehee, Oakland, J., Quirk, S., Taga, C., & Taylor M. (2012). Facebook, stress, and incidence of upper respiratory infection in undergraduate college students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(12), 675-681. DOI: 10.1089/cyber.2012.0156
- Chen, Y., Mark, G., & Ali, S. (2016). Promoting positive affect through smartphone photography. *Psychology of Well-Being*, 6(8), 2-16. doi:10.1186/s13612-016-0044-4
- Chou, H. & Edge, N. (2012). "They are happier and having better lives than I am": The impact of using facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(2), 117-121. doi: 10.1089/cyber.2011.0324
- Civitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(3), 565-573. doi:10.12738/estp.2015.3.2553
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <http://dx.doi.org/10.2307/2136404>
- Davila, J., Hershenberg, R., Feinstein, B., Gorman, K., Bhatia, V. & Star, L. (2012). Frequency and quality of social networking among young adults: Associations with depressive symptoms, rumination and corumination. *Psychology of Popular Media Culture*, 1(2), 72-86. doi:10.1037/a0027512
- Deatherage, S. Servaty-Seib, H., & Aksoz, I. (2014). Stress, coping and internet use of college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 40-46. doi:10.1080/07448481.2013.843536
- Denning, E., Brannan, D., Murphy, L., Losco, J. & Payne, D. (2018). Not all roles are the same: An examination between work-family-school satisfaction, social integration, and negative affect among college students. *Journal of Psychological Research*, 23(2), 2325-7342. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN23.2.166>
- Fernandez-Castillo, E., Molerio, O., Grau, R., & Cruz, A. (2016). Afectividad negativa en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio. *Ansiedad y Estrés*, 22, 26-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2016.03.001>
- González, M., & Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 199-206. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006466>
- Gerich, J. (2014). Effects of social networks on health from a stress theoretical perspective. *Social Indicators Research*, 118, 349-364. DOI 10.1007/s11205-013-0423-7



- Guo, Y., Li, Y., & Ito, N. (2014). Exploring the predicted effect of social networking site use on perceived social capital and psychological well-being of Chinese international students in Japan. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(1), 52-58. doi:10.1089/cyber.2012.0537.
- Hisam, A., Safoor, I., Khurshid, N., Aslam, A., Zaid, F. & Muzaffar, A. (2017). Is political activism on social media an initiation of Psychological Stress? *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(6), 1463-1467. Doi:10.12669/pjms.336.12863
- Horiuchi, S., Tsuda, A., Yoneda, K., & Aoki, S. (2018). Mediating effects of perceived stress on the relationship of positivity with negative and positive affect. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 299-303. doi:10.2147/PRBM.S164761.
- Jia, Z., Wang, Y., Yang, Y., & Yang, L. (2018). Chinese university students' loneliness and generalized pathological Internet use: A longitudinal cross-lagged analysis. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 46, 861-870. <https://doi.org/10.2224/sbp.6807>
- Kalpidou, M., Costin, D., & Morris, J. (2011). The relationship between Facebook and the well-being of undergraduate college students. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(4), 183-189. doi:10.1089/cyber.2010.0061
- Kaur, J. & Beri, A. (2017). Preliminary development and validation of students' perceived stress scale (SPSS). *Indian Journal of Health and Well-being*, 8(11), 1300-1303.
- Khodarahimi, S. & Fathi, R. (2017). The role of online social networking on emotional functioning in a sample of Iranian adolescents. *Journal of Technology in Human Services*, 35(2), 120-134. doi:10.1080/15228835.2017.1293587
- Mishra, N. & Rath, P. (2015). Impact of intervention on perceived stress of college students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(9), 859-864.
- Molero, F., Shavert, P., Fernández, I., & Recio, P. (2016). Attachment insecurities, life satisfaction, and relationship satisfaction from a dyadic perspective: The role of positive and negative affect. *European Journal of Social Psychology*, 47, 337-347. doi:10.1002/ejsp.2276.
- Nabi, R., Prestin, A., & So, J. (2013). Facebook friends with (health) benefits? Exploring social network site use and perceptions of social support, stress and well-being. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(10), 721-727. DOI: 10.1089/cyber.2012.0521
- O'Hara, R., Armeli, S., Boyton, M., & Tennen, H. (2014). Emotional stress-reactivity and positive affect among college students: The role of depression history. *Emotion*, 14(1), 193-202. doi:10.1037/a0034217.
- Robles, R. & Páez, F. 2003. Estudio sobre la traducción en español y las propiedades psicométricas de las Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-75.
- Raposa, E., Laws, H., & Ansell, E. (2016). Prosocial Behavior mitigates the negative effects of stress in everyday life. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 691-698. doi:10.1177/2167702615611073.
- Sanmartín, R., Inglés, C., Vicent, M., González, C., Díaz-Herrero, A. & García-Fernández, J. (2018). Positive and negative affect as predictors of social functioning in Spanish children. *PlosOne*, 13(8), 1-10. Doi: 10.1371/journal.pone.0201698
- Sharma, A. & Sharma, R. (2018). Internet addiction and psychological well-being among college students: a cross-sectional study from Central India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), 147-151. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_189\_17
- Shields, G., Moons, W., Tewell, C., & Yonelinas, A. (2016). The effect of negative affect on cognition: Anxiety, not Anger, impairs executive function. *Emotion*, 16(6), 792-797. doi:10.1037/emo0000151.
- Sansinenea, E., Gil, L., Aguirrezabal, A., & Garaigordobil, M. (2010). Predictores del afecto positivo: El papel de la autonomía percibida y el estilo de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 71-82.

- Tesi, A. (2018). Social network sites addiction, internet addiction and individual differences: The role of the Big-Five personality traits, behavioral inhibition/activation systems and loneliness. *Applied Psychology Bulletin*, 282, 32-44. doi: 10.26387/bpa.282.
- Thomas, J. & Borrayo, E. (2013). The impact of perceived stress and psychosocial factors on missed class and work in college students. *Journal of College Counseling*, 19(3), 246-260. doi:10.1002/jocc.12047
- Valencia-Molina, A., Pareja-Galvis, Á., & Montoya Arenas, D. (2014). Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. *Revista CES Psicología*, 7(1), 69-78.
- Vanegas-Farfano, González, M., & Cantú, R., (2016). Regulación del estrés y emociones con actividades gráficas y narrativa expresiva. *Revista de Psicología*, 34(2), 293-312. Doi: 10.18800/psico.201602.002
- Velezmoro, R., Lacefield, k., & Roberti, J. (2010). Perceived stress, sensation seeking, and college students' abuse of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1526-1530. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.05.020>
- Vidal, E., Alvarez, D., Martinez-Velarde, D., Vidal-Damas, L., Yuncar-Rojas, K., Julca-Malca, A., & Bernabe-Ortiz, A., (2016). Perceived stress and high fat intake: A study on a sample of undergraduate students. *PlosOne*, 13(3). doi:10.1371/journal.pone.0192827
- Wang, L., Tao, T., Fan, C. & Gao, W. (2015). Does psychological need satisfaction perceived online enhance well-being? *Psychological Journal*, 4(3), 146-154. Doi: <https://doi.org/10.1002/pchj.98>
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1998). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Yang, Y., Jia, J., Wu, B. & Tang, J. (2016). Social role-aware emotion contagion in image social networks. *Association for the Advancement of Artificial Intelligence*, 65-71.
- Yang, Y., Jia, J., Zhang, S., Wu, B., Chen, Q., Li, J., Xing, C., & Tang, J. (2014). How do your friends on social media disclose your emotions? *Association for the Advancement of Artificial Intelligence*, 306-312.

**Tabla 1**  
Resultados Descriptivos de la Muestra.

	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Sexo</b>		
Masculino	315	40.8
Femenino	458	59.2
<b>Escolaridad</b>		
Licenciatura	756	97.8
Especialidad	16	2.1
Doctorado	1	.1
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	711	92
Casado	29	3.8
Divorciado	9	1.2
Unión Libre	24	3.1



Tabla 2

Resultados Descriptivos de la variable 'Cantidad de Tiempo Invertido'

	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Horas Invertidas en Redes</b>		
<b>Sociales</b>		
Bajo (0-7 horas*)	316	46.7
Medio (8-20 horas*)	352	45.5
Alto (21 horas o más*)	60	7.8

Nota. \* por semana.

Tabla 3

Correlaciones entre Afecto Positivo, Afecto Negativo y Estrés Percibido en Estudiantes Universitarios Mexicanos.

	Afecto Positivo	Afecto Negativo Subescala Miedo	Afecto Negativo Subescala Ira	Subescala ESS	Subescala ECS
EEP	-.345**	.448*	.479**	.839**	.807**
Subescala ECS	-.445**	.319**	.239**	.355**	
Subescala ESS	-.137**	.416**	.538**		
Afecto Positivo		-.097**	-.015		
AN - Miedo			.560**		

Nota. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ . (EEP = Escala de Estrés Percibido; ECS = Estrés Percibido en Control de la Situación; ESS = Estrés Percibido Sobrepasado por la Situación; AN = Afecto Negativo).

# NARRATIVAS SOMÁTICAS. UN APORTE TRANSDISCIPLINAR AL ESTUDIO DEL SUICIDIO.

Dra. Lorena Campo Aráuz

Psicóloga Clínica y Antropóloga

PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría

PhD en Antropología Social y Cultural

Universidad Central del Ecuador

Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI)

Mgtr. Ana María Palys Reyes.

Bailarina profesional y Educadora Somática.

Magister en Estudios de la Cultura.

Universidad Central del Ecuador.

**Correspondencia:**

Lorena Campo Aráuz, PhD  
Universidad Central del Ecuador  
E-mail: [alcampo@uce.edu.ec](mailto:alcampo@uce.edu.ec)

# Narrativas Somáticas: Un Aporte Transdisciplinar Al Estudio Del Suicidio.

## Somatic Narratives: A Transdisciplinary Contribution To The Study Of Suicide

### Narrativas Somáticas: Uma Contribuição Transdisciplinar Para O Estudo Do Suicídio.

#### Resumen

En el presente artículo de revisión bibliográfica se reflexiona sobre el uso de narrativas corporales con enfoque somático en el abordaje de suicidio. La coyuntura que motiva este análisis teórico es el confinamiento en pandemia COVID-19 en América del Sur, especialmente con la comunidad ecuatoriana de la Facultad de Artes de la Universidad Central del Ecuador. Se usa el método transdisciplinar de Nicolescu para la sistematización y organización conceptual y la historia del pensamiento complejo, somático y alejado de la mirada dual cartesiana, para la labor preventiva y postventiva del comportamiento suicida. Como resultados se observa la importancia de incluir el enfoque somático, desde el paradigma de la complejidad y la transdisciplinariedad, para estudios de Suicidología y su abordaje en poblaciones diversas como las de la región latinoamericana. En conclusión, se proyectan futuros estudios para generar instrumentos estandarizados y análisis focalizados en casos concretos, es decir se proyecta la investigación empírica con esta base epistemológica, asumiendo que el suicidio no debe ser investigado solo como una conducta o fenómeno mental, sino como un comportamiento complejo, afrontado con ese criterio desde el trabajo transdisciplinar.

**Palabras clave: Suicidio; Narrativas; Transdisciplinariedad; Somática; Spinoza.**

#### Resumo

Este artigo da revisão literária reflete sobre o uso de narrativas corporais com uma abordagem somática na abordagem ao suicídio. A situação que motiva esta análise teórica é o confinamento devido à pandemia COVID-19 na América do Sul, especialmente com a comunidade equatoriana da Faculdade de Letras da Universidad Central del Ecuador. O método transdisciplinar de Nicolescu é usado para a organização de sistematização e conceptual e a história do pensamento complexo e somático longe do duplo olhar cartesiano, para o trabalho preventivo e pós-ventivo do comportamento suicida. Como resultados, observa-se a importância de incluir a abordagem somática, do paradigma da complexidade e da transdisciplinaridade, para estudos de Suicidologia e a sua abordagem em diversas populações, como as da região latino-americana. Conclusão, projetam-se estudos qualitativos e quantitativos futuros para gerar instrumentos e análises padronizadas focadas em casos específicos, ou seja, a investigação empírica é projetada com esta base epistemológica, assumindo que o suicídio não deve ser investigado apenas como um comportamento mental, mas como um comportamento complexo, face a este critério do trabalho transdisciplinar.

**Key words: Suicídio; Narrativas; Transdisciplinaridade; Somático; Spinoza.**

#### Abstract

This bibliographic review article reflects on the use of body narratives with a somatic approach in the approach to suicide. The conjuncture that motivates this theoretical analysis is the COVID-19 pandemic confinement in South America, especially with the Ecuadorian community of the Faculty of Arts of the Central University of Ecuador. Nicolescu's transdisciplinary method is used for the systematization and conceptual organization and the history of complex thinking, somatic and away from the dual Cartesian look, for the preventive and postventive work of suicidal behavior. The results show the importance of including the somatic approach, from the paradigm of complexity and transdisciplinarity, for studies of Suicidology and its approach in diverse populations such as those of the Latin American region. In conclusion, future qualitative and quantitative studies are projected to generate standardized instruments and analysis focused on specific cases, i.e., empirical research is projected with this epistemological basis, assuming that suicide should not be investigated only as a behavior or mental phenomenon, but as a complex behavior, faced with this criterion from the transdisciplinary work.

**Key words: Suicide; Narratives; Transdisciplinarity; Somatics; Spinoza.**

## Introducción

El suicidio es un problema de salud pública mundial que cada año cobra un aproximado de 800.000 vidas, es decir, un suicidio cada 40 segundos, según esta lectura. Por otro lado, el 75% de estos se produce en los países de ingresos bajos y medios, con población en edad productiva, muchos de ellos en las regiones de América Latina. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el suicidio ha sido una prioridad de trabajo en salud mental, tanto que ha desarrollado una serie de lineamientos e instrumentos de apoyo para reducir la brecha de acceso a la salud mental que tienen estos países. Atender esta problemática forma parte de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (2018). “De aquí a 2030, el desafío es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”. Esto permite cuestionar la mirada reduccionista de la salud mental, que limita la intervención a la acción biomédica o psicológica sanitaria. Es un fenómeno multicausal que, en países latinoamericanos, se ha constituido en la principal causa de muerte en personas de entre 13-29 años registrados por las estadísticas nacionales en los últimos años. Es un fenómeno complejo que supera el campo disciplinar sanitario, requiere una mirada interdisciplinar, de ser posible transdisciplinar, para mejorar las estrategias de políticas públicas en cada uno de los países. El actual contexto de pandemia COVID-19 ha develado las dificultades que enfrentan las administraciones públicas para generar planes de acción de salud integrales, que consideren implicaciones de afectación en la población diversa y con desigualdades estructurales y que es imposible obviar en las sociedades globalizadas actuales, por ejemplo, en aspectos vitales como la salud mental. Esta problemática subraya las discusiones teóricas y prácticas, que envuelven a las disciplinas frente al estudio del suicidio. Se cuestiona la superespecialización monodisciplinar y se presenta la necesidad de apertura a relaciones más complejas en la construcción del

conocimiento.

Bajo este criterio, en el presente artículo se presenta el interés por reflexionar la relación del abordaje de suicidio con las herramientas del trabajo corporal que surge de sus investigaciones previas en Suicidología, Somática, Narrativas corporales y la Transdisciplinariedad, sumada a la experiencia docente en la Facultad de Artes de la Universidad Central del Ecuador, desde las disciplinas: Expresión Corporal, Danza, Psicología y Antropología. Desde este contexto se desprenden dos interrogantes: ¿Pueden las narrativas corporales ayudar a reconocer potencial riesgo suicida, por tanto, servir como herramienta preventiva? ¿De qué manera las narrativas corporales y la educación somática pueden utilizarse como técnicas auxiliares de abordaje postventivo? Desde el enfoque teórico y empírico mencionado, las narrativas corporales y la educación somática, efectivamente, son campos de conocimiento que tienen una dimensión terapéutica, lo cual se argumenta en la presente reflexión teórica.

Por tanto, el objetivo de este artículo es desplegar un análisis teórico de las herramientas de la Somática en el abordaje, prevención y postvención del suicidio en la comunidad universitaria iberoamericana. Además, esta propuesta tiene la intención de aportar insumos para el abordaje de la problemática desde los primeros auxilios psicológicos y la psicoterapia, complejizando los espacios de análisis y percepción. También, puede ser útil para profesionales sanitarios, del ámbito de la salud mental, docentes y otros actores sociales afectados, pues estos conocimientos podrían contribuir en la prevención del suicidio. En el ámbito académico es importante generar nuevos espacios de reflexión teórica interdisciplinar que pongan sobre la mesa la problemática del suicidio y los alcances de la educación somática en la salud mental.

La metodología utilizada para la construcción del presente ensayo parte de la revisión teórica transdisciplinar (Nicolescu, 1996), con fuentes bibliográficas, que enlaza algunas experiencias en el aula e investigaciones previas.

El artículo es una reflexión teórica que está enmarcada con algunas claves conceptuales.

**Primera**, el uso de relatos o campo narrativo en estudios sobre suicidio en América del Sur desde un enfoque transdisciplinar ha sido registrado en diversas publicaciones (Campo, 2012; 2016; 2017; 2019), visibilizando las distintas percepciones del fenómeno desde las voces de los actores sociales involucrados. Puesto que reflexionar desde y con relatos parte de una propuesta crítica en la que el testimonio devuelve la capacidad expresiva a esa primera persona que narra su vida (privada, pública, afectiva, política), conservando los recuerdos y su posibilidad de curar las heridas de la historia de vida. En el presente artículo avanzamos hacia otro territorio marginalizado: el testimonio corporal, el campo somático, pero guardando el mismo cimiento fenomenológico.

La psicoterapia narrativa que, según García-Martínez (2012) es la "estrategia de deconstruir un relato para conseguir una versión no saturada del mismo, en la que tengan cabida otras alternativas; es decir, una versión libre del problema" (p.110), al ser aplicada a afectados por experiencias autolíticas o suicidas, les permite abrir un espacio de elaboración de su situación, ligadas a percepciones subjetivas y sociales. Porque, los sobrevivientes se encuentran con una pérdida a nivel personal, familiar, comunitaria, del vínculo afectivo con la sociedad-estigma. Sobrevivir a la experiencia de intento fallido o a la pérdida de un ser querido por suicidio les recuerda la experiencia de continuar viviendo o existiendo frente a condiciones adversas o después del enfrentamiento a una muerte tabú (Andriessen, 2009). Shneidman (1971) refiere el apoyo-atención que requieren aquellas personas después de la tentativa suicida y también los familiares y allegados de los fallecidos por suicidio. Se considera un mecanismo preventivo, pues esta población puede entrar en los grupos de riesgo. Esta población es conocida como supervivientes o sobrevivientes de suicidio, siendo considerada esta experiencia como un drama humano. Se hace necesario un tiempo de reelaboración y de la conciencia de un tiempo suspendido (Pompili et al, 2013), a través del espacio narrativo, que en este artículo se extiende al universo corporal.

El cuerpo guarda memoria, esta es la percepción personal de lo que fue, ligada a las emociones. Lo que muestra el cuerpo es una forma de relato.

**Segunda**, la Somática, cuya etimología alude al término griego soma o cuerpo, definida por Hanna (1972) como el campo de conocimiento que estudia el soma: el cuerpo vivo, "tal como es percibido desde dentro por la primera persona" (p.30). En este campo de conocimiento se habla de Inteligencia/Conciencia Somática, enfocada en la propiocepción: percepciones de orden kinestésico, visceral y vestibular, diferente de aquella conciencia relacionada con el estado de vigilia y también diferente de aquel tipo de conciencia corporal psicológica: el cuerpo – imagen de la simbolización (Castro y Uribe, 1998, p.34), la visión del cuerpo a través del espejo y de la mirada social.

**Y la tercera** clave es el puente del paradigma de la Transdisciplinariedad para conectar las anteriores claves conceptuales en la reflexión de este texto. Basarab Nicolescu establece tres postulados analíticos entre disciplinas y conceptos:

- **Ontológico:** Hay, en la naturaleza y en nuestro conocimiento de la naturaleza, diferentes niveles de realidad del Objeto y diferentes niveles de realidad del Sujeto. 2. Lógico: El paso de un nivel de Realidad a otro está asegurado por la lógica del medio incluido (permite una división ternaria entre Sujeto, Objeto y Tercero incluido, el cual enlaza a los dos primeros). 3. Epistemológico: La estructura de la totalidad de los niveles de la realidad es una estructura compleja: cada nivel es lo que es porque todos los niveles existen al mismo tiempo. Los dos primeros postulados recibieron, en el siglo XX, evidencia experimental de la física cuántica, mientras que el último tiene su fuente no solo en esa física, sino también en una variedad de otras ciencias exactas y humanas. El concepto clave de transdisciplinariedad es el concepto de niveles de Realidad (Nicolescu, 1999, p. 2). Es decir, Sujeto y Objeto transdisciplinario preservan su diferencia, pero pueden interactuar por la mediación del tercero incluido, de la zona de no-resistencia. Esta conexión entre conceptos nos guía en la reflexión que se presenta a continuación.

# Narrativas De Interconexión Cuerpo Y Mente. La Epistemología De Spinoza En La Somática.

La filosofía occidental fue un hervidero entre los siglos XVI y XVII por las pugnas para cambiar el sujeto de conocimiento central de Dios, inmutable y perenne, al "hombre", cuya naturaleza es contraria: mutable, dinámica e inestable. ¿Cómo podían trasladar el centro del conocimiento pleno de un Dios que lo abarca todo hacia un ser, el humano, que es finito? La respuesta más sólida y que funda la Modernidad fue la sostenida por Descartes, que sostiene un racionalismo capaz de explicar verdades universales. La fe en el Dios occidental cristiano se va transformando en los siglos en la fe puesta en el método científico positivista. Esto implica un dualismo en el que la razón-mente se posiciona por encima de la dimensión corporal-emotiva. La cualidad que categoriza a un sujeto de conocimiento es la posesión de razón, separada de la materia (el cuerpo, sus pasiones y sus acepciones). Por tanto, quien es capaz de alcanzar la verdad y el conocimiento es un sujeto dotado de razón (humano occidental, moderno) y alejado de las pasiones corporales, las domina, pues son inferiores.

En el siglo XVII esta concepción tambalea con la emergencia de una discusión racionalista crítica: la ética de Baruch Spinoza, que rompe con esa dualidad y ensaya una explicación de la realidad desde una mirada más compleja. A diferencia de Descartes, para Spinoza en *Ética* demostrada según el orden geométrico, la vida se expresa en dos dimensiones de realidad simultánea: cuerpo y espíritu, siendo que la mente es "en sí misma la idea (o conciencia) de un objeto que es, de entrada, idea (o conciencia) del cuerpo" (Rhodes, s/a, p. 109). No existe una determinación corporal sobre el pensamiento, ni el alma (psique) determina el movimiento o reposo en el cuerpo, sino que hay una correspondencia de "afectación" cuerpo y mente interconectados y que permiten, además dejar huella en otras expresiones de sustancia, en otros (cuerpos-mentes): la noción común (trad. 1980). Spinoza emplea el término *mens* que, en teoría debería ser traducido como mente, pero en algunas traducciones se utiliza también la palabra alma. Baste anotar que con alma no se intenta aludir a ninguna teoría espiritualista trascendente respecto del hombre" (Roque, 2011, p. 35). Más bien al encaje de reciprocidad de afectación entre lo que construimos como memoria y las intensidades con las que las relatamos y sentimos en las corporalidades subjetivas/singularizadas (Campo, 2016, p. 126). Spinoza abre un área compleja de definición del cuerpo, alejándose en esto de la dualidad cartesiana. Por un lado, un cuerpo por muy pequeño que sea, comporta siempre una infinidad de partículas. Y por otro, "son las relaciones de reposo y movimiento, de velocidad y de lentitud entre las partículas, las que definen el cuerpo, la individualidad de un cuerpo" (Deleuze, 2004, p. 150). Spinoza advirtió que no se había profundizado en la comprensión de la dimensión corporal, algo que pensadores y científicos contemporáneos han retomado para cuestionarse acerca de la ignorancia que existe sobre el funcionamiento recíproco entre la lógica mental y la lógica corporal entrelazadas, superando la mera relación causa-efecto (Roque, 2011). Por ejemplo, el neurólogo Antonio Damasio en su libro *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos* (2013), encuentra en la epistemología de aquel, bases conceptuales que en pleno Siglo XXI se pueden discutir desde las neurociencias. Aquella interrelación spinoziana de afectación entre cuerpo y mente se replica, según las investigaciones del grupo de Damasio, en términos neurales, según los cuales, el mecanismo es el siguiente:

"cuando los circuitos de las cortezas sensoriales posteriores y de las regiones temporales y parietales procesan una situación que pertenece a una categoría conceptual determinada, los circuitos prefrontales que contienen registros pertinentes a dicha categoría de acontecimientos se tornan activos. Después viene la activación de regiones que desencadenan señales emocionales apropiadas, tales como las cortezas prefrontales ventromediana, corteza de una conexión adquirida entre dicha categoría de acontecimientos y respuestas emocionales/sentimentales pasadas. Esta disposición nos permite conectar categorías de conocimiento social (ya sean adquiridas o refinadas a través de la experiencia individual) con el aparato innato, dado por los genes, de las emociones sociales y sus sentimientos subsiguientes" (Damasio, 2013, p. 164).

"cuando usted distingue o establece diferencias conscientemente, lo que antes experimentaba como sólido y relativamente fijo – como el "cuerpo" y el "suelo"- se le mostrarán ahora como algo que está en continuo cambio, como movimiento dentro del movimiento". (Kaparo. 2014, p. 141).

Spinoza aborda relaciones kinéticas a nivel microscópico. Las relaciones entre las partículas de un cuerpo, en su dinámica siempre cambiante, siempre en movimiento, con sus diversas velocidades, lo que nos recuerda al concepto de la Matriz Viviente de la que nos habla James L. Oschman:

**“La matriz viviente nace del estudio de la anatomía microscópica y de la interconexión de nuestras células y tejidos, combinada con las observaciones e introspecciones de los terapeutas que interactúan con el cuerpo humano a través del tacto, la energía y el movimiento” (Oschman, 2008 p.38).**

Cuando los sujetos incorporan esta conciencia y observamos, cuando se potencia la capacidad propioceptiva, según la Somática, se abren espacios de autopercepción consciente desde el contacto con la dimensión corporal, que está en perpetuo estado de cambio, con una capacidad autoorganizativa que, de hecho, transforma los procesos mentales. Reafirmando esto, la Neurobióloga Lucy Vincent (2020) dice: “si es cierto que el movimiento produce modificaciones en nuestro cerebelo y en nuestra manera de pensar, lo contrario también es cierto: nuestros pensamientos se manifiestan en nuestro cuerpo” (Vincent, 2020, p.40). Este enfoque ya lo había trabajado Matthias Alexander (1918), creador de una de las técnicas somáticas más ampliamente difundidas que toma su nombre; en sus postulados encontramos el mismo principio rector: mente y cuerpo no son entidades separadas, sino sistemas en relación que impactan el uno en el otro por igual.

Las correlaciones de movimiento y acción entre el cerebro y la conciencia corporal tiene a otro autor destacado, Francisco Varela, quien desarrolló la teoría de la neurofenomenología, que es a la vez una epistemología y metodología sobre el abordaje complejo de lo que él llamaba los “mutuos estreñimientos” (Varela et al, 1997; Bächler, 2012), entre el espacio físico, mental y corporal, partiendo del estudio de las percepciones (fenomenología de Husserl), pero desde un nivel geométrico matemático, es decir, desde el pensamiento formal. Según Varela et al, para estudiar la mente, no es suficiente con investigar el organismo biológico, el cerebro, sino vincularlo a la cognición y a la conciencia registrada en “primera persona” para hallar los elementos que presentan invarianza estructural en esa conciencia. Neurocientíficos, como Damasio, le deben algunas de sus hipótesis y descripciones básicas sobre la conciencia compleja.

Fue el Filósofo Thomas Hanna quien en los años setenta agrupó bajo el nombre de somatics, somática, a todas aquellas prácticas corporales que nacieron a finales del s. XIX e inicios del s. XX, principalmente en Europa y Estados Unidos, las que a través de diferentes abordajes como el “Trabajo con el ser humano” de Elsa Gindler (1885-1961); “Conciencia Sensorial” de Charlotte Selver (1901–2003); Ideokinesis de Mabel E. Tood (1880-1956); el “Uso de sí Mismo”, dejar de hacer para comenzar a hacer de otra forma, de Matthias Alexander (1869 – 1965); “Eutonía” de Gerda Alexander (1908 – 1984); la “Conciencia a través

del Movimiento” de Moshé Feldenkrais (1904–1984); los “Patrones Básicos de Conectividad Corporal”, de Irmgard Bartenieff (1900–1981), discípula de Rudolph Laban, entre otras disciplinas, comparten una visión en común: La integridad del ser. El cuerpo y la mente son una totalidad indivisible y se reflejan mutuamente en cada una de las acciones. A partir de aquí, la importancia del desarrollo de la inteligencia somática, la capacidad del individuo de concienciar los procesos internos, cambiantes y siempre en relación de su cuerpo/mente.

Con respecto a la relación entre Somática y Psicoterapia, algunos psicoterapeutas de inicios del s. XX, que desarrollan la línea del trabajo de Elsa Gindler, en Europa, fueron discípulos de Freud o de Carl Gustav Jung: Otto Fenichel, Wilhelm Reich, Gustaf y Lucy Heyer, entre otros. Es así que, “uno de los principios fundamentales de la teoría de Reich es que la coraza caracterial se manifiesta, somáticamente, mediante contracciones musculares, diversos gestos o actitudes estereotipadas. En otras palabras, que la coraza caracterial va acompañada de una idéntica “coraza muscular (Rycroft, 1973, p.94). En Estados Unidos, Fritz Perls, evidenció en su enfoque psicoanalítico la influencia de Gindler, mientras que las enseñanzas de Charlotte Selver, calaron hondo en los psicoanalistas Erich Fromm y Clara Thompson. Dice Judyth O. Weaver (2008), psicóloga Reichiana, que la Conciencia Sensorial, o Conciencia Somática, al combinarse con prácticas psicoterapéuticas, invita a la persona a confiar y reafirmarse en sus experiencias vitales.

Al hablar de procesos curativos, precisamente, porque el ser es una totalidad en permanente proceso de cambio, la Somática posiciona una visión integrada, relacional, sistémica, compleja, no jerárquica, de los fenómenos que conforman el ámbito de la salud. Según Kaparo (2014), en este enfoque, los procesos curativos pasan por cambiar la mirada del individuo sobre sí mismo, no como algo determinado, relativamente fijo, si no, en consonancia con Spinoza, como “un despliegue y involucimiento de formas en un continuo movimiento” (p.193).

Enfocar nuestra atención en este complejo universo en permanente transformación, sentir el soma, dice Hanna (1990): “es actuar sobre él, es regularlo”. De este modo, la atención puesta en la sensación no es pasiva, sino “activamente productora del proceso somático” (p.7).



## Narrativas Somáticas y Suicidio, Espacios de Complejidad.

En el presente artículo se reflexiona, esencialmente, el principio complejo de las experiencias y percepciones desde una visión somática, eminentemente fenomenológica, anclada en el aquí y ahora de los sujetos que experimentan y gestionan una situación específica, como la del drama humano que nos atañe: el suicidio. Se parte de la aceptación de que el acto de “contar” esas realidades, más allá del nivel anecdótico, tiene el fin de “devolverle la palabra al sujeto que tiene algo que contarle al ámbito académico” (Campo, 2016, p. 154), pues al conocer dichas percepciones, los estudios sobre el fenómeno del suicidio se amplían y pueden generar mejores herramientas conceptuales y metodológicas para abordarlo comunitariamente.

En los últimos años se han ido procesando espacios de discusión para llegar a la interrogante de si ¿la Somática puede aportar en el campo de estudio de la Suicidología? Hay algunos antecedentes al respecto. Así, en el año 2018 se presentó en la ciudad de Quito (Ecuador) el seminario Diálogos en movimiento: Reflexiones teórico-metodológicas de la danza como recurso de investigación interdisciplinar (Campo et al, 2018), que sembró el interés por investigar diferentes problemáticas desde el estudio del movimiento corporal. Esto remite a un panorama de discusión que, al contrario de la escuela cartesiana, sostiene que el centro/sujeto de conocimiento se concibe en un mar mutable y dinámico, porque la realidad se compone de relatos complejos (no solo orales o escritos), emitidos desde una noción presente de la experiencia subjetiva de los sujetos que viven esa realidad a partir de sus medios perceptuales (fenomenología).

En ese mismo año, se empezó a implementar la carrera de Danza de la Universidad Central del Ecuador, creada con una línea teórica epistemológica que incorpora la teoría de la Complejidad, que implica el reconocimiento del ser humano como un ser sistémico y por lo tanto en permanente interrelación con su entorno. Complejidad proviene de *Complexus*: lo que se entreteteje (Edgar Morin, 1999; Maturana, 2004). Desde ese paradigma se incluyó la Somática, explicada en el anterior apartado, lo que dio lugar a una malla curricular estructurada con la visión metodológica de la Transdisciplinariedad, posicionando a dicha carrera “como un pilar innovador frente al enfoque pedagógico tradicional” (Palys, 2018, p.33). Esta mirada incorpora una postura compleja frente a la educación de la Danza y cuestiona la mirada funcional de la Academia actual, desde la cual se asumen campos de conocimiento que persiguen verdades absolutas y generan disciplinas hiperespecializadas, lo cual, en América del Sur es inviable, por la diversidad cultural, socioeconómica de la población y de sus dinámicas de convivencia. Este enfoque de la Carrera de Danza de la FAUCE tiene sus antecedentes en las investigaciones realizadas para la tesis de maestría *El disciplinamiento del cuerpo y el movimiento y la producción de subjetividad en la*

danza profesional de la ciudad de Quito. Prácticas 2013 – 2014 (Palys, 2015), construida en base a las narrativas de un grupo de bailarines profesionales de la ciudad de Quito. En estas narrativas se discute lo determinante de los disciplinamientos físicos en la construcción de la subjetividad de los individuos disciplinados en el campo de la Danza, haciendo una crítica, precisamente, hacia aquella mirada dicotómica del cuerpo/mente en la danza, en la cual, con frecuencia el cuerpo es una herramienta al servicio de, advirtiendo el riesgo que viene junto a los aprendizajes fundamentados en técnicas altamente codificadas: en primer lugar la reiteración, conlleva el riesgo de una automatización que aleja al bailarín, paradójicamente, de la conciencia de su soma, y, junto a esto, le da una mirada sobre sí mismo como un cuerpo que se desgasta, y se reemplaza, más que como una totalidad en permanente proceso de auto organización, renovación y transformación. Precisamente, reflexionar las realidades de la región desde el “movimiento” en el campo disciplinar de la danza, recuerda aquello que proponía Heráclito sobre la realidad y es que todo está en permanente movimiento, todo fluye y se transforma.

Una de las problemáticas latentes en la región americana es la vulnerabilidad en el sector de atención en salud pública, especialmente en salud mental. En este sentido, al abordar el fenómeno del suicidio se tiene que complejizar el objetivo hacia la exploración de las raíces históricas, aspectos políticos y epistemológicos presentes en la discusión sobre diversidad cultural, la salud mental y buscar estrategias que puedan ser aplicadas en microespacios de la vida cotidiana, como el educativo. Los servicios de salud mental pública han estado, históricamente, atravesados por el discurso clínico-psiquiátrico de búsqueda de entidades psicopatológicas para ser atendidas en el plano biomédico y de asesoría psicológica, bajo los estándares de validación de pruebas diagnósticas con una población muestra que es generalizada al resto de los grupos sociales. Esto acarrea inconvenientes de todo tipo, empezando por la falta de comprensión de fenómenos psicosociales y de dinámicas integrales de la salud mental dentro de la vida cultural de los países de América del Sur. Esta situación se ha visibilizado desde los estudios sobre comportamiento suicida en la región, siendo uno de los fenómenos de salud más complejos dentro del abordaje de salud mental, políticas globales y públicas, que desconocen los factores culturales y su peso dentro de la explicación y comprensión de la problemática.

Varios autores de distintos países de la región abrieron la discusión en el libro *Etnografías del suicidio en América del Sur* (Campo & Aparicio, 2017). En el presente artículo se abre la perspectiva de abordaje hacia otros horizontes de reflexión, dentro de la principal tarea preventiva del suicidio, que es dejar atrás el silencio sobre la problemática. Pues, el tabú es uno de los ejes que marcan las acciones



y relaciones entre las instituciones, iniciativas, recepción y actores sociales involucrados alrededor del plano de la atención en salud mental. De ahí que sea un compromiso ético hacer este tipo de reflexiones teóricas dentro del ámbito académico de una universidad pública, como la carrera de Danza en la Universidad Central del Ecuador. Además de una preocupación en salud pública, el suicidio es una categoría epistemológica que permite entrar en el análisis de lo que implica la salud mental en sociedades complejas, que es transversal a dimensiones de la vida cultural y que deriva en concepciones de enfermedad, bienestar, las significaciones de la vida, la muerte, la asistencia, el estigma o la conexión de cuidado de salud con la vida cotidiana (Campo, 2018); los roles de género, los roles asignados a grupos etarios, control social formal e informal, significación de las violencias o el retrato de los sujetos que transgreden las normas y que se plasman en las narrativas de la comunidad, etc. (Campo, 2018). En este marco, tanto la salud mental global (o las políticas públicas de salud mental como las problemáticas de más complicada resolución), como el suicidio, son aspectos de la vida social que no se pueden interpretar como un plano simple de enfermedad, espacio de anomalía o fenómeno epidemiológico contabilizado hasta la saciedad. El ámbito de la salud mental, sus iniciativas de cuidado y sus problemáticas, implican formas de relación compleja entre sujetos de una determinada sociedad y su medio

cultural, es un campo de mecanismos de comunicación con la realidad (Staples & Widger, 2012). Al abordarlo queda en evidencia la estrecha vinculación con aspectos conflictivos de los contextos regionales: agresión sexual, crisis de la masculinidad, relaciones cotidianas violentas, contaminación ambiental, descuido en el ámbito de la salud, desempleo, la desigualdad socioeconómica, etc., porque la discusión de la salud mental, del suicidio supera el terreno de las ciencias sanitarias biomédicas, ya que es un caleidoscopio de la vida amenazada (Campo, 2019) en el que se observa cómo esos conflictos son atendidos o descuidados en las intervenciones estatales. Spinoza diría que implica hablar de realidades donde unos cuerpos afectan a otros, pues en su *Ética* planteó al suicidio como ideata errónea, que contradice al conatus de preservación (Cohen, 2003), algo reflejado en el abordaje cognitivo contemporáneo de la conducta suicida.

## Narrar desde la complejidad, prevenir desde la transdisciplinariedad.

George Bernard Shaw dijo alguna vez: “No importa cómo muere un hombre. Lo que importa es cómo vivió” y las múltiples interpretaciones del suceso doloroso vivido por un superviviente de suicidio son recreadas cada vez que se cuenta lo sucedido. De ello pueden dar cuenta, tanto los propios sujetos que narran, como los psicoterapeutas. Contar es fundamental para entender, puesto que la estrategia narrativa parte del principio de que la persona no es un problema, sino que lo vivencia, lo percibe, se relaciona con ese problema (García-Martínez, 2012). Por eso, las terapias narrativas se centran en la imagen de que “cualquier acción necesita de un autor; solo con autoría se puede entender la intención y la responsabilidad de una historia. Jerome Bruner insiste 2.700 años después de La Odisea, que toda historia es la historia de alguien” (García-Martínez, 2012, p. 156). En concordancia con esta visión, Jean Guillaumin (1985), había propuesto la hipótesis de que la experiencia corporal debe ser apreciada como aquella que articula y nutre a la creación, por la que se disciernen las normas o los grandes ritmos que vinculan

el cuerpo de la obra al cuerpo real y presente de quien lo genera, el autor.

Los autores son los afectados por el comportamiento suicida (el suyo o de un allegado), por la pérdida de un ser querido, a quienes se les permite ponerse en contacto consciente con su propia subjetividad y se les acompaña en los discursos elaborados desde la experiencia. Winnicott enfatizaba en la importancia de que la persona pueda llegar a sentir que vive su propia vida con todas sus luces y sombras, con alegrías, tristezas, dolor, rabia y demás emociones. En la sesión, la narrativa del paciente “mueve cogniciones, pensamientos, teorías, ideologías, deseos y sentimientos” (Sáinz Bermejo, 2020, p. 216-217). De ahí el valor del acompañamiento, a modo de objeto transicional, en el testimonio de los afectados por la problemática del suicidio. Pero esos relatos van más allá de la verbalización, de la palabra hablada, porque hemos visto, el sujeto es complejo y así vive sus problemáticas. En el campo de somática aplicada a la arteterapia, las prácticas corporales sirven de intermediarias para gestionar pérdidas, duelos

y ausencias, es decir ese objeto externo fuera de su control (Marxen, 2011). Con esto se insiste que el enfoque dual mente/cuerpo, pensamientos/síntomas/signos es insuficiente. Exige abordajes complejos.

En la primera parte de este texto se han desplegado varios antecedentes conceptuales que registran que la palabra también está y se hace desde el movimiento y el cuerpo, la danza es testigo de ello, se narra desde espacios integrales de la existencia del cuerpo. Por ello, se reconoce un enlace entre la investigación del movimiento (somático) y la salud, manifestándose, por ejemplo, en estudios sobre miocinas, mensajeros liberados por los músculos, que aparecen como defensa inmunológica (Vincent, 2020). Cuando se conciben de manera sincrónica e interconectada las distintas funciones del cuerpo, en lugar de separadas, "entendemos hasta qué punto formamos un todo que está conectado a través de mensajeros. Es en esa entidad cuerpo-cerebro, en esta realidad, que el baile nos permite actuar físicamente" (Vincent, 2020, p.165).

En el campo de cuadros psicopatológicos, muchos de ellos ligados a la conducta suicida, se empieza a generar estudios con el uso de narrativas, percepción y conciencia, la llamada Medicina Basada en Narrativas, como los que están desarrollando en Italia eminentes especialistas del área psiquiátrica y abordaje del suicidio (Chesi et al, 2022). Es una línea poco explorada aún, pero que arroja valiosa información sobre la situación de los pacientes y, llevada con la ética del servicio, puede generar invaluable recursos de intervención, prevención y postvención en la Salud Mental. Pero la propuesta es alcanzar el nivel de lo somático.

De hecho, existen varios acercamientos con distintos autores, que intentan observar y analizar la interrelación entre las dimensiones de lo que se entiende como sujeto integrado, al menos incluyendo la conciencia corporal. La bioenergética de Lowen (1972; 1990) pretende elaborar las pérdidas y los duelos a través de la localización emocional del dolor en el cuerpo para poder gestionar los efectos que se instalan en los cuerpos. Para él, muchas veces la relación cuerpo/mente/emoción es compleja, algunas veces es positiva, como cuando un reflejo de pánico nos permite sobrevivir, pero en otros el miedo o dolor supera los deseos placenteros y vitales del cuerpo, manifestando estado de extrema violencia autoinfligida. En su obra *La depresión y el cuerpo* (1972), Lowen afirma que "todos nosotros hemos sufrido pérdidas y penas que podemos aceptar mentalmente pero no corporalmente. El cuerpo no puede liberar su dolor si no es a través de una violenta catarsis" (Lowen, 1972 p. 179). Por lo que sobre el proceso de duelo dirá: "la tarea terapéutica es proporcionar al paciente la comprensión y los medios para que lleve a cabo su liberación" (Lowen, 1972, p. 180). Invitaba a ir más allá del análisis de la conducta con una visión integradora. Aunque en la práctica, algunos de sus postulados adquieran ciertos tintes espirituales y no llegue a alcanzar

lo que promulgaba por el exceso de atención que le dio a la variable emocional, descuidando otras dimensiones: la integración del sujeto, al menos se acercó a una propuesta más amplia de abordaje psicológico en casos de duelo.

Es claro en los casos de experiencias de estrés posttraumático. El cuerpo guarda la cuenta de lo ocurrido, cuenta el dolor o bloqueo, pero también cómo lo ha superado (Van der Kolk, 2014). Solo hay que observar los casos de problemas de salud mental que inician como efecto del esfuerzo por sobrellevar dolores físicos, que los sujetos describen como insoportables por enfrentar el dolor emocional y que, en algunos casos, generan comportamientos autolesivos o adicciones. Son maneras de enfrentar la sensación constante de amenaza, un recurso desesperado de supervivencia. Por ello, "si Darwin tenía razón, la solución requiere encontrar maneras de ayudar a la gente a modificar el paisaje sensorial interior de su cuerpo" (van der Kolk, 2014, p.83).

El antropólogo David LeBreton está convencido de que el dolor sufrido "nunca es la extensión de una alteración orgánica", sino que es siempre "consecuencia de una relación afectiva y significativa con una situación" (LeBreton, 2017, p.9). Esa posición termina siendo determinista y parcial, porque abusa de la generalización absolutista. Sin embargo, es interesante su lectura del dolor (emocional o físico) como un efecto relacional. No sucede al azar ni de manera predeterminada, sino que es producto del sujeto y su relación compleja y dinámica con el mundo. Por ello, sobre las conductas de riesgo y autolesivas manifestará que "son ritos íntimos de contrabando, apuntados a fabricar sentido para poder continuar viviendo, a menudo, son actos de pasaje y no pasaje al acto, en sentido que el joven está lúcido acerca de la exposición a los riesgos" (Le Breton, 2017, p. 41). Son relatos más que meras conductas.

Mientras se redacta el presente artículo, en varios países de América del Sur todavía se vive un contexto de pandemia-postpandemia COVID-19, un semi confinamiento por las condiciones socioeconómicas, demográficas y escasez de recursos. En Ecuador, por ejemplo, la carrera de Danza de la FAUCE, con enfoque complejo, somático y práctico, paradójicamente, empezó su implementación a inicios del 2020, a inicios de la Pandemia: en pleno confinamiento. Las clases se impartieron de manera virtual. El encierro, el limitado movimiento corporal y social, la ausencia de contacto con profesores y compañeros, las dificultades de conectividad, dispositivos de uso personal y con frecuencia, la falta de espacios adecuados y privacidad para recibir sus clases, tuvieron un impacto innegable en los procesos de aprendizaje. Se acentuaron o revelaron tendencias depresivas. En algunos casos, el aislamiento social exacerbó la violencia intrafamiliar, sentimientos de soledad y desesperanza (reportados a los servicios de salud en la universidad).

Pese a ello, las sencillas prácticas somáticas que integran

la formación de los estudiantes, les brindó la oportunidad de observar aspectos de sus procesos corporales y con ellos, inevitablemente, su emocionalidad. Tomar contacto con su respiración, sentir, por ejemplo, la red que conecta su cuerpo a través de la fascia y la conexión de sus huesos en contacto con el piso, con el que establecían diálogos, en definitiva, moverse con conciencia, darse cuenta de, fueron recursos que les recordó, en su metro cuadrado, participando en la clase, caminando, o mientras sorteaban los vaivenes de su compleja cotidianidad, que aún sostenían su espacio interno, aquel donde empieza la conectividad primigenia. Se emplearon técnicas complementarias como los mapas corporales que conectan la autoobservación sensorial del individuo sobre sí mismo y su representación en el dibujo. En el ámbito pedagógico, artístico, en consonancia con los procesos de la Educación Somática, llevar al individuo a darse cuenta, puede constituirse como un espacio terapéutico, más no una Terapia. (Panhoffer, 2009). En algunos casos, puede ser punto de partida para eventuales asistencias profesionales a nivel psicoterapéutico, donde se sumen los hallazgos del individuo sobre sus procesos integrales, para ser tejidos con la mirada del profesional de la salud. La necesidad de articular estudios de salud mental con factores somáticos nos aclara la Danza y las Artes en general. Se identifican problemas de ansiedad cognitiva y falta de concentración en ciertos momentos de la vida de los bailarines, provocando síntomas corporales, lo que se denomina ansiedad somática (Amado, 2013). Porque, el movimiento nos remite a que las imágenes no son solo visuales, sino que pueden vivirse a partir de todos los sentidos conjugados (Wengrower y Chaiklin, 2008), también son fenómenos sensoperceptuales, que expresan que los sujetos viven en un sistema intraactivo, que vincula el mundo con la existencia social de ese sujeto. Los cuerpos afectan a otros cuerpos, como decía Spinoza. Los relatos son testimonios entretejidos de esa interafectación. Son huellas autobiográficas, como las de Frida Kahlo en sus pinturas, reflejando "un mundo de dolor y angustia en donde trata el tormento físico y la lucha incesante que debe librar para romper su soledad e inválida y, ¿qué mejor que decir todo esto que con su propio cuerpo?" (Rico, 1990, p. 31).

Con todo lo expuesto parece importante dotar a los estudios y abordajes del suicidio de la dimensión somática, de incluirla en la generación de espacios terapéuticos para el duelo de los supervivientes y para intentar comprender de mejor manera las vidas de los que han fallecido por esta causa. Para complejizar sus existencias, sus relatos, porque, como nos recuerda Bonet en La huella corporal en el lenguaje plástico:

**“El cuerpo en terapia nos habla de límites, de dentro y de fuera, de contenedor y de contenido. Nos habla desde su estructura (el esqueleto) y sus partes blandas (órganos), más o menos protegidas, cerradas o expuestas en el estar, en el gesto, en el acercarse o alejarse. El cuerpo nos muestra la piel como frontera, una piel que puede abrirse, rasgarse desde dentro o desde fuera, pero la herida también pertenece a las posibilidades de la emoción e incluso en algún momento, cuando no podemos más, la herida respira.” (Bonet, 2012, p.78)**

Finalmente, este es el puente que conduce a un bosque de varias interrogantes: ¿por qué no se da mayor importancia a la dimensión somática (espacio complejo de conciencia mental, corpórea, emocional, social, histórica, etc.) en la población que presenta ideación o tentativa suicida, lo estamos descuidando? ¿esto puede vincularse con la advertencia de médicos generales o de familia que registran visitas de personas que se han suicidado, semanas o meses previos a su muerte? ¿La Suicidología tiene investigaciones disciplinares aisladas que requieren conectarse para darle un mejor servicio de prevención, intervención y postvención a la población? ¿Acaso el estudio interdisciplinar sobre suicidio en población indígena en América del Sur nos ha dado una entrada hacia las narrativas somáticas? Por tanto, ¿nos podría servir este enfoque para intervenir en comunidades más diversas? Si todo lo reflexionado nos da luces sobre un aspecto al que debería ponerse más atención en el abordaje del suicidio en nuestra región, tal vez, se pueda generar recursos preventivos con una visión más amplia e inclusiva, porque si entendemos un poco mejor la problemática, podríamos intentar enfrentarla con mejores armas conceptuales, metodológicas y humanas.

## Conclusiones.

· En este texto de reflexión teórica se ha abordado el uso de narrativas corporales con enfoque somático para la labor preventiva y postventiva del comportamiento suicida. Con ello se proyectan futuros estudios cuali y cuantitativos para generar instrumentos estandarizados y análisis focalizados en casos concretos, es decir se proyecta la investigación empírica con esta base epistemológica. Que busca que esta reflexión histórica del pensamiento somático de un salto a los estudios aplicados, en especial con carácter transdisciplinar, para seguir la coherencia de la propuesta desplegada en este texto. Por ello, se ha tomado como punto de partida la coyuntura del confinamiento por pandemia COVID-19 en una universidad ecuatoriana en los últimos dos años, intentando ligar la discusión conceptual con el terreno contextual al que se espera aportar con elementos académicos con el objetivo final de prevenir esta problemática que afecta a la población juvenil de la región.

· El paradigma complejo del lugar que ocupa la dimensión corporal en los sujetos, surge en la postura racionalista de Spinoza alejada de la dualidad cartesiana (muy presente en el sistema de interpretación mental en Occidente y la Modernidad) y atraviesa muchos hitos: Psicología Corporal, Danza-Movimiento-terapia, Educación Somática, Neurociencias y Terapias Narrativas. La conexión transdisciplinar que ha seguido este artículo ha sido la propuesta por Nicolescu (1999), expuesta en las primeras páginas. A nivel ontológico se ha aceptado que tanto el fenómeno del suicidio, como la Somática y las disciplinas básicas que han participado de la discusión, contienen distintos niveles de realidad explicativa de su función y objeto de estudio. Del mismo modo, tienen distintas realidades como sujetos de diálogo teórico-narrativo. Esas distintas realidades disciplinares y de concepción de la problemática pueden entrar en diálogo gracias a la dimensión lógica del medio incluido, en este caso, el pensamiento racionalista complejo de Spinoza y la categoría relacional del fenómeno del suicidio. Y, dentro del plano epistemológico, la estructura somática es la que se colca en nuestra reflexión como el eje que da cabida a los niveles complejos que entran en juego en el análisis teórico presentado. Los productos: 1) Revisión teórica de la complejidad para el uso de narrativas corporales en el abordaje de la problemática del suicidio; 2) propuesta para investigaciones empíricas de narrativas somáticas en población afectada con comportamiento suicida.

· Como se ha visto en el artículo, la dimensión corporal, somática está poco estudiada en la Suicidología, pero de las pocas investigaciones directas se desprende la importancia de incluir este enfoque, para dar cuenta de la multidimensionalidad cruzada de relaciones entre las variables de afectación, riesgo y protección del suicidio. Con esto queda una vez más claro que, el suicidio no es solo una conducta, sino un comportamiento complejo que debe ser enfrentado con estrategias transdisciplinares y en permanente revisión.

## Referencias

- Alexander, F.M. (1918). *Man's Supreme Inheritance*. New York: E.P. Dutton and Company.
- Amado, D. (2013). *La danza entendida desde una perspectiva psicológica*. España: Wanceulen. Editorial Deportiva.
- Andriessen, K. (2009) "Can postvention be prevention?", en: *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol 30 (1): 43-47.
- Bächler, R., Poblete, X., & Poblete, O. (2012). Francisco Varela: una revisión de algunos de sus aportes fundamentales a través de la mirada de David Rudrauf. *Synergies Chili*, (8), 121-140.
- Bonet, E. (2012). La huella corporal en el lenguaje plástico. En Klein, JP, Bassols, M. y Bonet, E. (Coord.), *Arterapia. La creación como proceso de Transformación*. España: Octaedro.
- Breton, D. (2017). *El cuerpo herido. identidades estalladas contemporáneas*. Buenos Aires: Topia. Serie Futuro Imperfecto. Colección Fichas para el Siglo XXI.
- Campo, L. (2019). "El suicidio en Ecuador como caleidoscopio de la vida amenazada", ponencia en *Actas del congreso Cuerpos, despojos, territorios: vida amenazada*, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, del 16 al 19 de octubre de 2018. <https://www.uasb.edu.ec/web/cuerpos-despojos-y-territorios/actas-del-congreso>
- Campo, L. (2018). *Suicidios en Quito, Ecuador. Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida*. Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, España. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=qJMXEqFV25A%3D>
- Campo Aráuz, L., Palys, A., Passo, P., & Tamayo, S. (2018). Diálogos en movimiento: Reflexiones teóricometodológicas de la danza como recurso de investigación interdisciplinar. *Grafo Working Papers*, 7, 1-38. doi:<https://doi.org/10.5565/rev/grafowp.32>
- Campo, L. (2018). *Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito (Ecuador)*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=226798>
- Campo A., L. & Aparicio, M. (2017). *Etnografías del suicidio en América del Sur*. Ecuador: Abya-Yala.
- Campo A., L. (2016). *Memorias En Movimiento. Testimonios Corporales Sobre "El Diagnóstico Del Trastorno Bipolar"*. Serie Magister, volumen 208, Corporación Editora Nacional, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5932/1/SM208-Campo-Memorias.pdf>
- Campo, L. (2012). *Despedirse de uno mismo. Pérdida y duelo en enfermedades estigmatizantes. El caso de personas con Hansen*, Abya Yala, Ecuador.
- Castro, J. & Uribe, M. (1998). La educación somática: un medio para desarrollar el potencial humano. En: *Educación física y deporte*, vol. 20. Universidad de Antioquía. *Indeportes*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/3388>
- Chesi, P., Mencacci, C., Balestrieri, M., Pompili, M., Varia, S., Sagripanti, U., Reale, L., & Marini, M. G. (2022). Multicentre narrative research on major depression to integrate the experiences of patients, their caregivers and healthcare providers in Italy. *BMJ open*, 12(10), e052744. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052744>
- Cohen, D. (2003). *El suicidio, deseo imposible; o, de la paradoja de la muerte voluntaria en Baruj Spinoza (Vol. 2)*. Ediciones del Signo.
- Damasio, A. (2013). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. España: Booket Ciencia.
- Deleuze, G. (2004). *Spinoza, Filosofía Práctica*. Buenos Aires: TusQuets.
- García-Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. España: Síntesis.
- Guillaumin, J. (1985). *Corps création: entre lettres et psychanalyse*. Francia.

- Hanna, Thomas. (1990-91). Clinical Somatic Education, A New Discipline in the Field of Health Care, in SOMATICS, Magazine-Journal of the Bodily Arts and Sciences, Volume VIII, No. 1, Autumn/Winter.
- Hanna, T. (1972). *La Rebelión de los Cuerpos*. Barcelona: Plaza & Janes editores.
- Kaparo, R. (2014). *Inteligencia Somática, Arte y práctica de la atención corporal*. Madrid: EDAF.
- Breton, D. (2017). *El cuerpo herido. identidades estalladas contemporáneas*. Topia. Serie Futuro Imperfecto. Colección Fichas para el Siglo XXI, Buenos Aires.
- Littlewood, W. C., Roche, M. A. (20024). *The Work of Charlotte Selver, WAKING UP, Talks about Sensory Awareness, Reports, Experiments and Exchanges with her Students*. Bloomington, Indiana: Author House.
- Lowen, A. ([1990] 2016). *La espiritualidad del cuerpo. Bioenergética, un camino para alcanzar la armonía y el estado de gracia*. España: Paidós Contextos.
- Lowen, A. ([1972]-2013). *La depresión y el cuerpo*. España: Alianza,
- Matoso, E. (2012). *Mapas Corporales, imágenes capturadas*. <https://www.cuerposelocuentes.blog/single-post/2017/01/17/-mapas-corporales-imágenes-capturadas>
- Maturana, H. (2004). *Desde la Biología a la Psicología*. Argentina: Lumen.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Medellín: Santillana – Unesco.
- Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago.
- Nicolescu, B. (1996). *La Transdisciplinariedad: Manifiesto*. Ediciones Du Rocher
- Nicolescu, B. (1999). *The transdisciplinary evolution of learning*. In *Symposium on Overcoming the Underdevelopment of Learning at the Annual Meeting of the American Educational Research Association*, Montreal, Canada.
- Oschman, J., L. (2008). *Medicina Energética. La base científica*. Buenos Aires, Argentina: Uriel Satori.
- Palys, R., A. *El disciplinamiento del cuerpo y el movimiento y la producción de subjetividad en la danza profesional de la ciudad de Quito. Prácticas 2013 – 2014*. Quito, 2015, 113 p. Tesis (Maestría en Estudios de la Cultura. Mención en Artes y Estudios Visuales). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Letras.
- Panhoffer, H. (2009). *El cuerpo en Psicoterapia: Teoría y Práctica de la Danza Movimiento Terapia*. España: Gedisa.
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbuto, D., & Lester, D. (2013). *Bereavement after the suicide of a significant other*. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256.
- Rico, A. (1990). *Frida Kahlo. Fantasía de un cuerpo herido*. Colombia: Plaza y Valdés,
- Rhodes, S. (s/a). *Cuerpo y mente en Spinoza*. Polonia.
- Roque, A. (2011) *Conocimiento, cuerpo y acción: un estudio sobre la individualización en la Ética de Spinoza*. Trabajo de fin de grado Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Rycroft, C. (1973), Reich. España: Grijalbo.
- Sáinz Bermejo, F. (2020). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. España: Herder, Colección Salud Mental dirigida por la Fundació Vidal i Barraquer.
- Shneidman E. (1971). *Suicide and suicidology: A brief etymological note*. *Suicide Life-Threatening Behavior*.

- Spinoza, B. (1980). *Ética demostrada según el orden geométrico*. España: Ediciones Orbys. (Trabajo original publicado ca. 1677).
- Staples, J., & Widger, T. (2012). Situating suicide as an anthropological problem: Ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(2), 183-203.
- Van der Kolk, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. USA: Penguin Group.
- Varela, F., Thomson, E., & Rosch, E. (1997). *De cuerpo presente. Ciencia cognitiva y experiencia humana*. Gedisa.
- Vincent, L. (2020). *¡Haz bailar a tu cerebro! Los beneficios físicos, emocionales y cognitivos del baile*. España: Gedisa.
- Weaver, J. (2008). *Sensory Awareness – The Heart of Somatic Psychotherapy: From Sensory Awareness to Somatic Psychotherapy*.
- Wengrower, H. y Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. España: Gedisa.
- World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide*.

# LA PUERTA FALSA DEL PARAÍSO. EL SUICIDIO EN QUINTANA ROO (reseña)

## **Moisés Frutos Cortés**

Maestro en Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Sede Académica México. Profesor investigador en la Universidad Autónoma del Carmen. Línea de investigación: Procesos sociales, económicos, políticos y ambientales en el sureste de México.

Teléfono (trabajo) 93838 11018 Ext. 2001

E-mail: [mfrutos@pampano.unacar.mx](mailto:mfrutos@pampano.unacar.mx); [mfrutosc@gmail.com](mailto:mfrutosc@gmail.com)



## La puerta falsa del paraíso. El suicidio en Quintana Roo (reseña)

En los albores de la pandemia del Covid-19, todavía sin pistas certeras sobre su durabilidad y trascendencia mundial, aparece el libro de la doctora en antropología Eliana Cárdenas Méndez, *La puerta falsa del paraíso. El suicidio en Quintana Roo*. Producto de una investigación mixta, donde se combinan las distintas dimensiones explicativas, desde lo individual a lo social, construyendo una perspectiva original, que va de la causalidad histórica a la contextualización geográfica del fenómeno del suicidio, el trabajo que aquí se reseña se ubica en la entidad mexicana cuya economía depende casi al cien por ciento del turismo, pero adquiere relevancia global al escudriñar la autora en las complejas estructuras que se crean en los procesos de acumulación y transformación socioeconómica, y que terminan impactando las relaciones comunitarias, sea en una pequeña localidad rural o una ciudad con pretensiones cosmopolitas como Cancún.

El texto de la profesora de la Universidad Autónoma de Quintana Roo es pertinente y oportuno, porque en los años recientes, sin datos aún precisos de la etapa post-pandemia, el sureste de México ha registrado tasas anuales de suicidio que rebasan el promedio nacional de 6.5 por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con datos de 2021 (INEGI), en las tres entidades que componen la región peninsular las tasas de suicidio fueron de 10.2, 7.7, y 6.8 para Yucatán, Campeche y Quintana Roo, respectivamente. Pero lo alarmante es que el incremento constante de los casos de suicidio en la zona se ha disparado en un rango poblacional en concreto, en las personas de 15 a 29 años. Ahí las tasas son muy distintas, estamos hablando del 23.5 para Yucatán, 18.8 en Campeche y 11.1 en Quintana Roo, cuando la tasa nacional es de 10.4 (INEGI, 2022).

¿Qué es lo que está impulsando a estas personas a quitarse la vida? ¿Qué está pasando en esta región peninsular de México, aparentemente prospera y paradisiaca, con una fuerte presencia de la cultura maya? Estas interrogantes son atendidas sobradamente a lo largo del libro y las explicaciones a las cuales recurre la autora nos permiten reflexionar sobre la eficacia de ciertas políticas públicas de salud mental ancladas en el paradigma de la salud pública.

El importante crecimiento económico de las últimas tres décadas en las ciudades turísticas del sureste de México se ha materializado a cambio de un alto costo social. En el marco de un auge desarrollista emergió un complejo proceso de modernización y diferenciación social, caracterizado por un conjunto de problemas

sociales, ambientales y económicos, tales como la inmigración, el desplazamiento de sectores productivos tradicionales, el crecimiento demográfico acelerado, la rápida y anárquica urbanización, el incremento del subempleo y la informalidad; en síntesis, se tiene un proceso de precarización de las condiciones laborales y la insuficiente dotación de servicios públicos.

Estos procesos modernizantes irrumpieron en las localidades urbanas y rurales del sureste mexicano generando cambios paulatinos y casi imperceptibles en la vida cotidiana, pero a lo largo de las últimas cuatro décadas han terminado por cambiar profundamente la vida social. La histórica riqueza natural de los estados ubicados en la Península de Yucatán ha sido, paradójicamente, el detonante de las grandes transformaciones sociales y económicas vinculadas a los desiguales intercambios internacionales y el proceso de globalización. Bajo este contexto de cambio sociocultural, caracterizado por el desarraigo, la pérdida de identidad y el “desvertebramiento” comunitario, el libro de Eliana Cárdenas examina las circunstancias que rodean la emergencia de las prácticas suicidas en el estado de Quintana Roo, entidad considerada en la propaganda turística como “el paraíso del sureste mexicano”.

Ahora bien, por algunos años diversos estudios sociales encontraron atractivo y dotaron de cierto valor histórico la referencia en la mitología maya a Ixtab, una supuesta diosa del suicidio y esposa del dios de la muerte, Chamer. También se aseguraba que era la divinidad de la horca, por lo tanto, en la tradición maya se consideraba el suicidio como una manera extremadamente honorable de morir, a un nivel similar al de las víctimas humanas de sacrificios o de los guerreros caídos en batalla.



*Nota: Figura que en 1932 se le denominó Ixtab, asociándola como una deidad del suicidio Código Dresde. (Folio 53, abajo). Tomado de <https://pueblosoriginarios.com/meso/maya/maya/ixtab.html>*

La referencia a esta deidad se sustentaba principalmente por la interpretación que en su momento se hizo de los textos mayas y de los trabajos arqueológicos en la zona peninsular. Asimismo, se sigue haciendo referencia al texto de Diego de Landa que en el Capítulo XXXIII de *Relación de las cosas de Yucatán* (1566) escribió:

**“Decían también, y lo tenían por muy cierto, (que) iban a esta su gloria los que se ahorcaban; y así había muchos que con pequeñas ocasiones de tristeza, trabajos o enfermedades se ahorcaban para salir de ellas e ir a descansar a su gloria donde, decían, los venía a llevar la diosa de la horca que llamaban Ixtab (Ix Tabay).”**

La figura de Ixtab era comúnmente representada como un cadáver parcialmente descompuesto con los ojos cerrados, colgando de un árbol. Su papel como divinidad, de acuerdo con esta interpretación, era el de proteger a los suicidas, acompañándolos y guiándolos a un paraíso especial: a este papel se le llama psicopompo o guía de almas.

No obstante, los trabajos interdisciplinarios recientes nos ofrecen la oportunidad de desmitificar esa deidad maya como un rasgo cultural de los suicidas mayas en la región y posicionar el tema desde una perspectiva más compleja. Ahora se sabe que la existencia de esa deidad del suicidio no es más que un error de interpretación debido a las escasas evidencias de principios del siglo XX en las que se trataba de darle sentido a la iconografía de los códices como parte del panteón maya.

Descartada de los actuales estudios sociales la diosa Ixtab, también debería quedar dentro de aquellos trabajos en materia de salud mental que la mencionan reiteradamente para tratar de explicar el incremento de los suicidios en la zona. Esto nos lleva a una de las preguntas centrales que la doctora Eliana Cárdenas lanza desde el Caribe mexicano para determinar la vinculación de los cambios sociales con el aumento de suicidios en el estado de Quintana Roo, un territorio que topa en el sureste de México con Centroamérica. ¿Qué tiene de singular esta época, que impulsa a las personas al suicidio? Para responder esta cuestión, la autora ha recurrido a la reconstrucción del proceso histórico del estado dentro del encuadre nacional de México, en aras de identificar los procesos sociales, económicos y políticos que han conformado la entidad.

Sabemos de lo arriesgado que será siempre apostar por romper paradigmas interpretativos, más cuando se trata de hechos sociales como el suicidio, que el modelo sociológico durkheimiano y anteriormente Karl Marx, han vinculado, desde principios del siglo XIX, a los procesos de industrialización, modernización, individualización y estados de anomia, así como a la relación entre la pobreza y la salud mental.

Aunque este modelo clásico de la sociología exige el reconocimiento de las circunstancias sociales puntuales en las cuales se produce el suicidio y sobre todo para

el aumento de los índices de violencia autoinfligida, el modelo analítico ha permanecido intacto, insensible a las transformaciones históricas. En otros términos, nos advierte Eliana Cárdenas, creemos que si el modelo sirve para explicar todas las realidades y en todos los tiempos, corremos el riesgo de perder de vista cuáles son las variantes o los condicionamientos históricos que originan los incrementos del suicidio en determinada época.

En este sentido, lo que de manera frontal pretende Cárdenas Méndez en *La puerta falsa del paraíso*, es cuestionar la hegemonía de los enfoques tradicionales, desde el biomédico, hasta el multicitado modelo sociológico clásico de Durkheim. Sin pretender demeritar los distintos campos del conocimiento, se revisa un andamiaje conceptual que comparte, desde marcos teóricos diferentes, una premisa básica: la violencia autoinfligida es derivada de los efectos sobre las personas del gran proyecto de la Modernidad.

En este trabajo antropológico se logra deslindar la variable individual (las razones) de las causas estructurales (los motivos), porque desde las explicaciones simplistas, un problema que es social se convierte en fracaso personal. De ahí el reto de este análisis de trascender esos enfoques que alojan en la esfera de lo personal y lo individual el suicidio, ignorando el andamiaje socioestructural. De este modo, lo que podemos encontrar en este libro es la delimitación precisa de dos enfoques disciplinarios que están claramente marcados; por un lado, aquellos que advierten sobre los determinantes o condicionantes sociales, y del otro, los que advierten de las motivaciones afectivas que orientan la decisión del individuo a terminar con su existencia.

En la obra *La puerta falsa del paraíso* se nos muestra un mundo postmoderno y su lógica cultural que ha impuesto su condición de incertidumbre de manera permanente e irreductible en la vida diaria. La desesperanza de los jóvenes ante un futuro incierto se explica, en parte, por *la disonancia* entre las expectativas y las incapacidades de satisfacerlas. Esta situación de incertidumbre mencionada por Bauman (2001), nos refiere, por un lado, a una constante presión de desmantelamiento de las “defensas” construidas colectivamente, como la familia, la amistad, la vida en pareja, la comunidad, entre otras. Por el otro, estamos ante un proceso de individualización, con nuevas formas de autoculpabilización del fracaso y de no ser exitoso, marcado en gran medida por el desempleo generado por un mercado laboral restrictivo y excluyente. El trabajo hace una apuesta novedosa, como parte de un interés por la composición social del suicidio, reconstruyendo la biografía y la peculiaridad de la personalidad del suicida a través de otros, buscando cristalizar en los relatos los problemas estructurales de nuestra sociedad. Mediante un trabajo de campo arduo, Eliana Cárdenas describe el impacto de la industria turística y la agroindustria en el estado de Quintana Roo. Esto la llevó a averiguar sobre la posible relación entre las transformaciones socioeconómicas y socioculturales en la zona del Caribe mexicano.

El texto se compone de seis capítulos que podrían leerse de manera corrida, es decir, empezando por el primero y concluir con el sexto. Pero también pueden leerse separadamente, como si fueran capítulos independientes, de atrás hacia adelante, o primero las historias de vida y después el capítulo sobre las notas suicidas en la prensa local. En todo caso, el libro es abrumador en tanto va mostrando la desesperanza, el hastío y la pérdida de sentido a una vida sin oportunidades, en un lugar llamado ciudad que no termina de ser un gran pueblo tropical, en el sureste de México.

El tema del suicidio en Quintana Roo está articulado por la autora a dos cuestiones principales: 1) Las características del modelo económico, en su fase neoliberal, en la figura del turismo corporativo, y a las profundas resonancias en formas de vida y organización social en la entidad; 2) A los procesos de individualización.

Más allá de los enfoques parroquiales, este estudio retoma las esencialidades culturales y presenta algunos trazos que permiten reconocer el carácter glocal del suicidio. Se formula una hipótesis que sostiene lo siguiente: la amplia proliferación de los suicidios en la región está conectada con formas políticas y económicas a nivel global, que trascienden y de hecho han fracturado lo local, con resonancias desastrosas sobre las biografías de las personas que comprometen el sentido de vivir.

Y es precisamente a partir de un modelo de análisis biográfico, en el capítulo II, que el suicidio se muestra como punto de llegada, no de partida. De los relatos contados en primera persona podemos observar que hay un lugar donde los jóvenes, “que apenas entran al mundo del empleo, se dan cuenta que no hay lugar para ellos”. Vemos un trópico que se ensaña con ellos con “tanta hostilidad en el mundo”. Porque en este lugar, en donde no hay nada que hacer; “los fines de semana son largos y tormentosos y ansiaba que llegara el lunes para seguir la rutina, aunque estoy en un trabajo sin perspectivas, sin futuro realmente, por eso el presente se alarga”.

Lo biográfico y la etnografía que se hace en este libro con los relatos de vida de los migrantes y parias tropicales (víctimas de la posmodernidad) es una estrategia metodológica finamente trabajada que logra descubrir o destapar lo estructural que yace en los suicidios. Pues la insistencia de la autora es dejar claro que el origen del problema es estructural, no biográfico. Por eso a través del propio relato se va dando cuenta de la precariedad laboral, la desintegración familiar, el alcoholismo brutal y la acumulación de adversidades que estos sectores sociales van “aguantando” en medio de los coros de “echarle ganas” a la vida.

En cada uno de los relatos construidos por la autora se materializa las contradicciones de la sociedad postmoderna. Esa sociedad que en términos de Ulrich Beck nos marca una época de ambivalencia e incertidumbres, y que Bauman (2007) conceptualiza

como de tiempos líquidos, efímeros de la vinculación de las relaciones sociales y los afectos.

La excelente descripción etnográfica raya en lo literario, sin que esto demerite el rigor científico, por el contrario, refresca la tarea antropológica, dotándola de una sensibilidad que conmueve en cada relato de vida. Las historias de suicidio y patrones biográficos en Quintana Roo, capturan el sentido, el sentimiento y significado que dan las personas a la propia existencia. El sufrimiento social es el dolor que se cuele transgeneracionalmente, de los abuelos a los padres y así, sucesivamente, hasta llegar a niños adolescentes que no pueden explicar sus miedos, sus traumas, sus fracasos o el temor a “ser un perdedor”. Casi al final del texto se presenta en el capítulo V un análisis de la nota roja de los periódicos locales de Quintana Roo, lo cual le permite a la autora identificar en el formato discursivo de las notas no sólo el encuadre normativo que rige en la sociedad local, sino la forma en que se delimitan “las conductas desviadas”, es decir, reconociendo las violencias sistémicas. Por un lado, la violencia objetiva, que en términos de Zizeck (2009), es inherente al estado regular de las cosas; por el otro, la violencia objetiva que se compone a su vez de la violencia simbólica —aquella que está relacionada con el lenguaje como tal y las relaciones de dominación social— y de la violencia sistémica, relacionada con las consecuencias del funcionamiento del sistema político y económico.

Los suicidios que aparecen en los diarios locales, en palabras de Cárdenas, dan cuenta de un fondo de época que se ha cernido sobre las subjetividades y las biografías de las personas. De este modo, el suicidio no es solo un acto individual, obra de desviados, enfermos mentales o anomalías sociales, sino “la cristalización de una estructura simbólica profunda que organiza nuestros actos, nuestro sentido de la vida y cómo debe ser vivida”.

La contundencia de las conclusiones de la autora parece no dejar espacio al optimismo, estamos ante una política perversa que impone dolor y sufrimiento, y una generación de seres humanos prescindibles, abandonados a su suerte. Sin embargo, a pesar de la contundencia de las condiciones adversas, y aun cuando “vivir cuesta mucho trabajo”, la puerta falsa del paraíso tropical habrá de entrecerrarse en alguna otra época, donde el vivir y no el suicidio, sea el acto de resistencia ante el poder.

# “CÓMO VIVEN LOS QUE SE QUEDAN”. REGISTRO CUALITATIVO DE PERCEPCIONES DE SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO.

## **Autora**

Dra. Lorena Campo Aráuz

Psicóloga Clínica y Antropóloga

PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría

PhD en Antropología Social y Cultural

## **Filiación:**

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), España

Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI)

## **Subvención:**

Beca de Investigación Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) & Fundación Carolina, España.

Periodo 2019-2020.

Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI)

## **Correspondencia:**

Lorena Campo Aráuz, PhD  
Universidad Central del Ecuador  
E-mail: analorena.campo@uab.cat

## “Cómo Viven Los Que Se Quedan”. Registro Cualitativo De Percepciones De Supervivientes De Suicidio.

## “How those who remain live”. Qualitative Record of Perceptions of Suicide Survivors

## “Cómo aqueles que permanecem vivem”. Registo qualitativo das percepções dos sobreviventes do suicidio

### Resumen

El presente reporte forma parte de un proyecto de investigación en España entre 2019 y 2020. El proyecto se desarrolló en la estancia de investigación con beca de Fundación Carolina-Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). El objetivo es proponer un registro cualitativo, fenomenológico, para supervivientes de suicidio. La metodología utilizada recoge la Teoría de Campo de Lewin, según la cual, el comportamiento es el resultado de la totalidad de eventos expresados en determinadas situaciones, formando el campo dinámico que afecta las percepciones de los individuos. Se empleó una encuesta virtual diseñada con preguntas destinadas a tres grupos voluntarios: supervivientes por tentativa suicida, supervivientes allegados y personas sin experiencia suicida. Como resultado, estas narrativas permiten hacer ciertas recomendaciones para generar protocolos básicos de atención a esta población. En conclusión, un registro de percepciones de supervivientes de suicidio ofrece información útil para el tratamiento de personas con comportamiento suicida y sus allegados.

**Palabras clave: Supervivientes; Suicidio; Narrativas; Teoría del Campo; Iberoamérica.**

### Abstract

This report is part of a research project in Spain between 2019 and 2020. The project was developed during the research stay with a grant from Fundación Carolina-Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). The objective is to propose a qualitative, phenomenological registry for suicide survivors. The objective is to propose a qualitative, phenomenological registry for suicide survivors. The methodology used includes Lewin's Field Theory, according to which, behavior is the result of all events expressed in certain situations, forming the dynamic field that affects the perceptions of individuals. A virtual survey designed with questions for three volunteer groups was used: survivors of suicide attempts, survivors close to them and people without suicidal experience. As a result, these narratives allow us to make certain recommendations to generate basic protocols for caring for this population. To conclude, a registry of perceptions of suicide survivors offers useful information for the treatment of people with suicidal behavior and their relatives.

**Key words: Survivors; Suicide; Narratives; Field Theory; Ibero-America.**

### Resumo

Este texto faz parte de um projeto de investigação em Espanha entre 2019 e 2020. O projeto foi desenvolvido durante a estada de investigação com uma bolsa da Fundação Carolina-Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). O objetivo é propor um registo qualitativo e fenomenológico para sobreviventes suicidas. O objetivo é propor um registo qualitativo e fenomenológico para sobreviventes suicidas. A metodologia utilizada inclui a Teoria de Campo de Lewin, segundo a qual, o comportamento é o resultado de todos os eventos expressos em determinadas situações, formando o campo dinâmico que afeta as percepções dos indivíduos. Foi utilizado um levantamento virtual com perguntas para três grupos de voluntários: sobreviventes de tentativas de suicídio, sobreviventes próximos deles e pessoas sem experiência suicida. Como resultado, estas narrativas permitem-nos fazer certas recomendações para gerar protocolos básicos para cuidar desta população. Em suma, um registo de percepções de sobreviventes de suicídio oferece informações úteis para o tratamento de pessoas com comportamento suicida e seus parentes.

**Key words: Sobreviventes; Suicídio; Narrativas; Psicologia do Campo; América Latina.**



## Introducción

La tendencia de las investigaciones especializadas en el comportamiento suicida ha sido buscar una causalidad y factores predeterminantes concretos, con el objetivo de poder controlarlo. Bajo esta perspectiva se ha considerado que el suicidio pertenece al dominio biomédico, psiquiátrico y psicológico, como únicos espacios de abordaje, sin dimensionar las distintas concepciones que pueden tener las sociedades en el mundo frente a un fenómeno tan complejo, en el que implica las acepciones de vida y muerte. Sin embargo, cada vez es más notorio que esas interpretaciones lineales requieren un diálogo entre conceptos y conocimientos originados en distintas fuentes o relatos. Por tal motivo, contando con una observación previa en la ciudad de Quito, Ecuador (Campo, 2015; 2018), se considera imprescindible abrirse hacia estudios dialogantes entre distintas disciplinas que han trabajado la problemática suicida, enriqueciendo una mirada transdisciplinaria, que según Nicolescu (1996) implica superar los determinismos desde una visión amplificada de la realidad. Exige abordar las problemáticas complejas como el suicidio, desde la transversalidad de los conocimientos, de los saberes que influyen en los otros y en el mundo. También vincular los saberes de las diversas disciplinas y acabar con la ruptura de las ciencias. Superar las fronteras disciplinarias académicas instauradas, sin borrar sus aportes. Ir más allá reconociendo esa diversidad de saberes.

Uno de los principales hallazgos de investigaciones anteriores del suicidio en Ecuador es que existe una notable invisibilización sobre la situación de los supervivientes de suicidio, de quienes han realizado intentos y los familiares de personas suicidadas (Andriessen, 2009), tanto en los estudios científicos de los que existe poco tratamiento (Pompili et al., 2013) como los programas y estrategias de prevención (MSP, 2018) omiten a estos actores sociales. Según la OMS (2014) por cada suicidio consumado se presentan aproximadamente 20 tentativas, siendo que cada uno de esos casos conlleva la afectación de mínimo 5 allegados, los cuales no reciben ningún tipo de posvención o atención posterior al comportamiento suicida. Si en el año 2017 se registraron 1205 muertes autoinfligidas en el Ecuador (MSP, 2018), es posible calcular que se han presentado al menos 24.100 intentos de suicidio y aproximadamente 120.500 personas afectadas directamente por estos comportamientos, convirtiéndose en sobrevivientes de suicidio.

En el caso español, según las fuentes oficiales (INE), en el 2017 murieron 3.679 personas por suicidio, el 40% entre causas externas de deceso, doblando los fallecimientos por accidentes de tránsito. Es decir, siguiendo la comparativa con Ecuador, en España se calcularía un aproximado de 73.580 tentativas suicidas en ese año y aproximadamente 367.900 sobrevivientes de suicidio (incluidos allegados afectados), los cuales permanecen en la sombra de la mayoría de estudios y propuestas de intervención.

Por ello, se planteó un proyecto que inicial de indagación de las percepciones de vida que tiene esta gente, los supervivientes, además, de lo que su entorno representa sobre esta problemática, pues está vinculado directamente con su noción de calidad de vida. Con este proyecto se ha buscado diseñar una propuesta de protocolo de visibilización de la situación de esta parte de la población, desde una perspectiva metodológica eminentemente cualitativa y discursiva.

## Teoría del campo y percepciones de vida entre “los que se quedan”

En este proyecto se ha utilizado como nivel referencial la Teoría de Campo de Lewin (1997, original 1935) que, permite explicar el comportamiento humano como resultado de un proceso dinámico en el que la totalidad de eventos y sujetos relacionados en determinadas situaciones generan un campo perceptual de la realidad y sus afectaciones, tanto físicas como psíquicas en los individuos. Pero, al contrario del enfoque conductista, que observa los eventos aislados o conductas, la psicología social de campo de Lewin abre la mirada hacia el esfuerzo de considerar la realidad como un espacio de relación, en el que suceden varios eventos simultáneamente. En la Figura 1 se observa la manera en que Lewin consideraba el espacio vital de los sujetos que encierra sus propósitos, limitaciones, posibilidades, necesidades y sus capacidades, que son dirigidas por el espacio o dimensión ambiental del entorno.

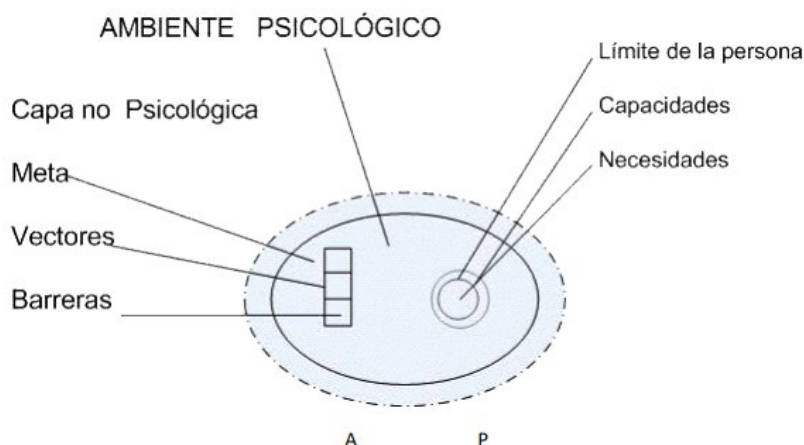


Figura 1  
Diagrama del espacio vital según Lewin  
Nota. Adaptado de Lewin, 1935.

En la figura 2 se aprecia la complejidad de la propuesta analítica de la realidad en esta teoría, aplicada al fenómeno de suicidio. Para Lewin el campo de percepción de los sujetos se mueve a partir de dos espacios de realidad: el campo físico o material, en el que las personas transitan sus experiencias en interacción dinámica con otros; y el campo psicofísico, relacionado con el anterior y donde se expresan las percepciones del campo vital. En el campo psicofísico los sujetos se interrelacionan a través de las nociones de autopercepción, la noción de cómo perciben el mundo y la noción de cómo creen ser percibidos por el mundo y los otros (Figura 2). En el caso del suicidio, la gente que se ve afectada por el acto serían considerados sujetos que interactúan con esa realidad a partir de esas distintas zonas de percepción,



Figura 2  
Campo psicofísico según Lewin

que afectan a su campo vital, es decir, cómo valoran esas percepciones, cómo actúan y transforman su espacio vital. Esto permite explicar la complejidad del drama humano del suicidio en el ámbito psicosocial, evidenciando relaciones conflictivas y también de complementariedad entre los sujetos y sus distintos niveles de percepción en los campos físico, psicofísico y vital. Las percepciones, son en tanto dimensiones de significación de la realidad (el suicidio y expresiones de vida y muerte, en el caso reflexionado) que, influyen directamente en la interpretación de aquello considerado conflictivo dentro de una sociedad o cultura determinada y el vínculo de los sujetos con esas realidades.

## Objetivo

Una manera de acercarse directamente a la problemática es a través de los sobrevivientes de suicidio y la siguiente interrogante: ¿cuáles son las percepciones de vida y el duelo de los supervivientes de suicidio que tienen estos mismos y su contexto social?

Debido a que tanto las personas con antecedentes de intento de suicidio como los familiares de quienes presentan comportamiento suicida son considerados en alto riesgo para violencia autoinfligida, registrar sus situaciones podría contribuir a visibilizar a una parte de la población vulnerable y que no ha sido considerada en los estudios y planes de prevención, de manera clara y adecuada. Con esto se ha buscado proponer un registro cualitativo para supervivientes de suicidio, a través de una línea explicativa, teórica y metodológica para el abordaje de esta parte de la población con el uso de narrativas. Esto forma parte de un estudio auspiciado por la beca de investigación SEGIB (Secretaría General Iberoamericana) y Fundación Carolina, España en el periodo noviembre 2019- julio 2020.

Para este proyecto se consideraron dos tipos de población como supervivientes de suicidio: quienes han intentado el acto los supervivientes a una pérdida de un allegado por suicidio, hacia quienes está dirigido este trabajo.

El procedimiento seguido fue el siguiente, durante 6 meses: 1) Revisión bibliográfica 2) Revisión metodológica; 3) Contacto voluntarios supervivientes de suicidio en España; 4) Elaboración encuesta para registros auxiliares de percepciones; 5) Discusión de recomendaciones con los resultados; y 6) Revisión y presentación de recomendaciones.

## Dificultades Y Limitaciones

El tipo de población al que va dirigido el estudio tiene una dificultad especial de acceso, debido al tabú generalizado que representa el fenómeno del suicidio en nuestras sociedades. Para llegar a un mayor número de participantes, se había previsto una serie de encuentros y contactos con colectivos sociales de la sociedad española, que tienen vínculo con población migrante y otros con asociaciones de supervivientes de suicidio. Se establecieron los contactos y fechas de reunión en distintas ciudades de España, sin embargo, el inicio del estado de alarma dictado por la pandemia del COVID-19 obligó a cancelar todas las reuniones y eventos organizados por dichos colectivos. El estudio se vio limitado a difundir una encuesta de aplicación online, lo cual atrajo algunos inconvenientes, que la virtualidad no es capaz de compensar la calidad de entrevistas presenciales, dada la delicadeza de contenidos manejados a partir de las experiencias de pérdidas ligadas a suicidios.

Algunos aspectos del procedimiento para diseño de protocolo de registro tuvieron que ser modificados, partiendo de las circunstancias especiales manejadas con el estado de alarma y por las respuestas generadas en el contenido de las respuestas a las encuestas. Esto ha constituido, al mismo tiempo, una oportunidad de pulir el instrumento, objeto del presente estudio.



## Encuesta

Se diseñaron 3 modelos de formularios para evaluar 3 tipos de población relacionadas con la percepción acerca de las experiencias de los supervivientes de suicidio. Cada encuesta, de carácter anónimo, tiene una presentación informativa breve del estudio y una casilla de consentimiento para quienes decidan participar libremente. El modelo se presenta a continuación:

*Investigación Cómo viven "los que se quedan". Protocolo para registro de percepciones de vida de supervivientes de suicidio.*

Este estudio está dirigido por la investigadora y docente universitaria; representante de Ecuador de la Asociación de Suicidología de Latinoamérica y El Caribe -ASULAC). Una manera de acercarse directamente a la problemática del suicidio es a través de los sobrevivientes y con la siguiente interrogante: ¿cuáles son las percepciones de vida y el duelo de los supervivientes de suicidio que tienen estos mismos y su contexto social sobre ellos? El estudio está auspiciado por la beca SEGIB-Fundación Carolina, dentro del grupo de investigación GRAFO de la Universitat Autònoma de Barcelona.

El objetivo general de esta investigación es diseñar un protocolo cualitativo de registro de percepciones de vida de los supervivientes de suicidio entre residentes en España, que permita visibilizar parte del ámbito de la salud mental en este tipo de población.

Para ello se requiere registrar las percepciones de tres tipos de sujetos, tanto en sujetos migrantes, como en ciudadanos españoles:

- 1) quienes son supervivientes por intentos de suicidio;
- 2) quienes son supervivientes por el suicidio de algún allegado y;
- 3) aquellas personas que no han tenido ninguna experiencia cercana de suicidio, ni por intento, ni por la pérdida de algún allegado por esta causa de muerte. Para cada caso usted encontrará un cuestionario. Por favor, abra aquel que corresponda a su caso. Se admite que pueda rellenar dos cuestionarios a la vez (uno como superviviente por intento de suicidio, otro como superviviente por el suicidio de un allegado).

**Confidencialidad:** Los datos que usted nos brinda son anónimos y no tendrán otro destino que el análisis en el presente estudio, por tanto, tienen fines académicos. La investigadora se compromete a guardar confidencialidad respecto a los mismos, quien puede compartir los resultados, una vez que hayan sido procesados, a través del email: [analorena.campo@uab.cat](mailto:analorena.campo@uab.cat)  
He sido informado/a

Por lo general, se compartían las 3 encuestas y los sujetos seleccionaban libremente aquella que se ajustaba a su experiencia.

*Población total de participantes voluntarios:* 45 sujetos colaboraron con este estudio, de forma voluntaria, anónima e informada. Se buscaron personas que hayan tenido experiencias con conducta suicida previa, así como personas que no tuvieran ninguna experiencia al respecto, a través de difusión directa de las encuestas a través de email. Los sujetos eran libres de participar con la encuesta o abstenerse de ello. Lo relevante para este proyecto es la experiencia de los sujetos, más no el número, porque aborda los testimonios de los supervivientes del suicidio, a partir de la teoría de campo de Lewin.

Los participantes fueron identificados como: Supervivientes por tentativa suicida (STS); Supervivientes por suicidio de allegados (SSA); Sin experiencia con suicidio (SES).

## Presentación De Encuestas Y Resultados.

En este apartado se muestran cada una de las preguntas que formaron parte de las 3 encuestas y los resultados obtenidos.

### Sección Caracterización Sociodemográfica General

Se solicitó información sociodemográfica general, que aparecían en las 3 encuestas, siendo los siguientes ítems:

Total	50% entre 18-21 años, 40% entre 40-51 años, 5% entre 22-39 y 5% entre 52-58 años.	
Supervivientes por tentativa suicida (STS)	50% entre 18-21 años, 50% entre 40 -41 años.	
Supervivientes por suicidio de allegados (SSA)	25% 19-25 años, 25% 39-50, 25% 51-58 años.	
Sexo:	Hombre= 29.3%	Mujer= 70.3%
País de nacimiento	80% España, 5% Ecuador, 5% Argentina, 5% Perú, 5% Uruguay (se les considera migrantes "de segunda generación")	
Lugar de residencia actual	99% España	
¿Ha migrado alguna vez fuera de su país de nacimiento ?	Sí: 60%                      No: 40%	

¿Cuántos años permanece o ha permanecido fuera de su país de origen?		
Supervivientes por tentativa suicida (STS)	99% de 15-19 años	
Supervivientes por suicidio de un allegado (SSA)	50% 2 años	50% 1 año
Sin experiencia con suicidio (SES)	62% 25años, 23% 1-9 años, 7% 14-20, 8% 21-45 años	

Convivencia	STS	SES	SSA
Solo/a	25%	11%	
Con familiar/es	75%	54%	75%
Con pareja	0%	32%	25%
Con hijos	25%	51%	50%

¿A quién/es recurre, como primera opción, cuando enfrenta alguna situación difícil en su vida laboral/familiar y/o afectiva?			
	STS	SSA	SES
<i>Pareja</i>	50%	25%	50%
<i>Familiares</i>			14%
<i>Personal de salud mental (médicos, psiquiatras, psicólogos, orientadores profesionales)</i>	25%		3%
<i>A nadie, lo soluciono solo/a.</i>	25%		19%
<i>Amistades</i>		75%	14%

Ocupación (total participantes)	
<i>Estudiante</i>	50%
<i>Empleado/a u obrero/a del Estado, Gobierno, Municipio, Consejo Provincial, Juntas Parroquiales</i>	25%
<i>Empleado/a u obrero/a privado</i>	15%
<i>Cuenta propia/Autónomo</i>	7%
<i>Empleado/a o asistente doméstico/a</i>	2%
<i>Socia/o</i>	1%

## Encuesta para Supervivientes con tentativa suicida (STS)

Este formulario indaga algunas percepciones de la experiencia de personas que han tenido intentos de suicidio, alguna vez en su vida.

Número de intentos de suicidio que ha tenido a lo largo de su vida: *Todos los participantes respondieron que han tenido al menos un intento en toda su vida.*

Tiempo desde el último intento: *Todos respondieron que ha pasado al menos un año desde el intento.*

Por favor relate la experiencia del último intento (abierta). Encontramos frases como las siguientes:

**“Fue un fracaso, sigo viva”; “me tomé unas pastillas, pero también me tomé protectores estomacales porque tenía 14 años y no sabía lo que eran y solo acabé muy drogada y durmiendo muchas horas y con las pupilas muy dilatadas durante días”; “Fueron solo pensamientos, no llegué a realizar ninguna acción violenta directa a mi persona. Simplemente, comuniqué a mis familiares mis nulas ganas de vivir y les expliqué que no encontraba sentido a mi vida y deseaba la muerte.”**

**¿Había planificado cómo sería el intento?:** *Sí 25%; No 75%*

Si su respuesta ha sido afirmativa, describa cómo fue su plan (lugar, día, método, etc.)

Encontramos frases como: “En mi casa, un sábado. Ingesta de pastillas más alcohol”; “fue impulsivo, pero sí que planeaba otras ideas en esos tiempos”

**¿Había buscado ayuda, previo al intento?:** *Sí 50%; No 50%*

Si la respuesta anterior ha sido positiva, indique ¿con quién/es buscó ayuda previo al intento? Seleccione todos los que correspondan:

*50% Profesionales de la salud (médicos/enfermeras/os); Profesionales de la salud mental (psicólogos/psiquiatras); 25% Familiares; 25% La respuesta a la pregunta anterior ha sido negativa.*

**¿Qué significó para usted esa experiencia en el momento en que ocurrió?:**

*50% No sé explicarlo con palabras; 25% Una manera de enfrentar o escapar de un problema; 25% Una manera de aliviar un sufrimiento/dolor.*

**¿Qué significa actualmente el recuerdo de esa experiencia? Describa**

**Algunas frases expuestas: “Desastroso”; “Una espinita clavada”; “Suelo olvidarme. Pocos meses después empecé tratamiento psicológico y estoy bien”; “Es un recuerdo muy triste, sin embargo, fortaleció mi carácter y personalidad. Me ayudó a tener consciencia de todas las cosas que he pasado y cómo poco a poco voy superándolas”.**

**Elija la opción que describe de mejor manera lo que significa para usted aquella experiencia actualmente (puede señalar más de una opción)**

*25% Vergüenza/Culpa; 25% Dolor/sufrimiento; 25% Algo que no repetiría; 25% Incomprensible.*

**Describa en qué ha afectado en su vida actual esa experiencia (abierta)**

“Me ha hecho valorar mi vida”; “Desde entonces la muerte es una opción, lo cual es una carga, pero a la vez también un alivio.”; “Ha repercutido de manera directa a mi forma de pensar, ya que me ha ayudado a ver el mundo desde una realidad diferente y a desarrollar una fuerte empatía por el sufrimiento de las personas. También a valorar mucho las situaciones de enfermedades, sobre todo mentales, de personas conocidas o por conocer.”

**¿Qué personas allegadas a usted considera que se han visto afectadas por esa experiencia?:**

*35% Madre/padre; 15% Hermano/a/s; 10% Cónyuge/pareja; 35% Amigo/a/s.*

**Elija a continuación la opción que se acerque más a la/s reacción/reacciones que percibió en las personas allegadas a usted cuando ocurrió el intento (puede elegir más de una opción):**

*15% Me hicieron sentir apoyada/o; 10% Me hicieron sentir culpable/avergonzado/a; 75% Me ayudaron a comprender mi situación y encontrar soluciones a mis problemas.*

**Describa lo que hicieron esa/esas personas para que usted haya percibido la reacción señalada anteriormente (abierta).**

“Me apoyaron, me acompañaron hasta superar”; “Fueron cautos y respetuosos, estuvieron pendientes de mí en un principio y fueron relajando el control poco a poco.”; “No se lo conté a nadie hasta que pasaron años y mi familia no lo sabe”; “Mi madre me escuchó, me cuidó y buscó ayuda (acudí a mi médico de cabecera explicándole mi situación). Mi padre me dijo que estaba mal con esa actitud y que ya se me pasaría. Mi hermana no sabía qué hacer.”

**¿Cómo considera que estas reacciones en la situación de intento suicida han afectado su vida?:**

*50% Positivamente; 50% Negativamente*

**Describa brevemente el motivo de la respuesta anterior (abierta)**

“Ahora ni lo pienso y hago reflexionar”; “Me han hecho sentirme muy culpable.”; “La época en general me ha marcado negativamente”; “Me ayudó a construir la mujer que soy ahora”.

**¿Recibió/buscó atención en salud mental/psicológica después de este evento?: Todos respondieron afirmativamente**

**En caso de la respuesta anterior haber sido afirmativa, elija una opción que resuma la experiencia de atención en salud/salud mental/psicológica recibida:**

*25% Me sentí apoyado/a; 50% Me sentí juzgado/a; 25% Me ayudó a entender mi situación y encontrar soluciones a mis problemas.*

**De acuerdo a lo señalado en la pregunta anterior, explique la experiencia de atención en salud/salud mental/psicológica recibida (abierta)**

“Psicólogo excelente”; “Tuve un ingreso hospitalario que evitó que volviese a intentarlo en los días posteriores. Continué con el tratamiento psicológico con el que ya estaba.”; “Fue muy pobre ya que, recibí atención de mi médico de cabecera. Fui 3 veces a verla durante 3 meses (1 vez cada mes) y le iba explicando cómo me sentía después de lo sucedido y como estaba yendo mi vida. Me aconsejó que hiciera ejercicio, y que escribiera. Esas dos cosas me sentaron muy bien. Sin embargo, nunca tuve la capacidad de desarrollar confianza con mi médico, por lo que, no era totalmente sincera. Solo le decía lo que se suponía que tenía que decir: que me encontraba mejor, que lo que había pasado era un hecho puntual, que ya no pensaba así. Me mostré recelosa y no pude confiar en ella, ni me pude sincerar nunca. No me pude expresar libremente, ni aprovechar del todo la ayuda que la asistencia sanitaria me estaba ofreciendo.”

**Describa brevemente el motivo de su respuesta a la pregunta anterior.**

“Simplemente un gran profesional”; “El tratamiento psicológico me “obliga” a hacerme responsable de mis deseos, de mis actos y del efecto que tienen sobre mí y sobre los demás.”; “al final aprendí cosas, pero no en la pública por desgracia y tuve que acabar dejándolo”; “El soporte que dan los médicos públicos no es suficiente. Es muy pobre y tampoco se supervisa el desarrollo del paciente en un tiempo prolongado.”

**¿Cómo considera que esta atención en salud/salud mental/psicológica recibida en la situación de intento suicida ha afectado su vida?**

*50% Positivamente; 50% Negativamente.*

**Describa brevemente el motivo de su respuesta a la pregunta anterior (abierta)**

*“Fue poco tiempo y me ayudo a reflexionar y valorar mi alrededor”*

**¿De su experiencia, el personal de salud/salud mental/psicológica que contactó con usted está preparado para brindar atención a las personas con intento suicida?**

*Respondieron Sí 50% y No 50%*

**Si contestó no en la pregunta anterior, indique cuál podría ser la razón de esa falta de preparación (puede seleccionar todos los que correspondan):**

*25% Prejuicios con el comportamiento suicida; 25% Desconocimiento del comportamiento suicida; 50% He contestado sí a la pregunta anterior.*

**Describa brevemente qué hizo el personal de salud/salud mental/psicológica para que considere usted que le falta preparación (abierto)**

“Para mí ha sido excelente”; “bueno, te infravaloran sobre todo cuando vas siendo menor y te toman por tonta”; “No indagar en los motivos ni el contexto del intento de suicidio, centrarse sólo en la recuperación a través de la realización de otras actividades, como por ejemplo el ejercicio.”

## Encuesta para Supervivientes por suicidio de allegados

Este formulario indaga algunas percepciones de personas sobre sus experiencias relacionadas al suicidio de algún allegado.

**Describa cómo era esa persona (diga su nombre) y la relación que tenía con usted (abierto)**

Algunas respuestas: “Jesús era una bella persona. Intelectualmente brillante y buen conversador. Muy sensible al sufrimiento ajeno. La relación era muy estrecha, si bien padecía grandes cambios de humor. Estaba diagnosticado de TLP”; “Muy introvertido, perfeccionista, crítico, hipersensible, con dificultades en relaciones interpersonales”; “Xavi, compañero de profesión y amigo desde hacía muchos años”.

Por favor, a continuación, relate cómo sucedió este suicidio:

“Durante un año, su trastorno empeoró. Hubo alguna tentativa y finalmente se precipitó por un acantilado tras mucho sufrimiento emocional y ver que nada lo mitigaba.”; “Sobredosis”; “Se tiró a la vía del tren cuando el tren venía”; “Precipitación por un puente”.

Observación: los participantes consideran que deben escribir el método con el que se causó la muerte, no ahondan en las circunstancias. Para este tipo de preguntas se hace necesario un diálogo directo y no un formulario auto aplicado.

**¿Su allegado tuvo intentos de suicidios previos?**

50% Sí y 50% Lo desconozco

¿Su allegado buscó ayuda previo a su muerte? Todos contestaron afirmativamente. Si ha contestado afirmativamente en la pregunta anterior, ¿con quién/es buscó? Selecciona todos los que corresponden:

<i>Familiares</i>	75%
<i>Amigos/as</i>	5%
<i>Compañeros/as de trabajo o estudio</i>	-
<i>Jefes/profesores</i>	-
<i>Profesionales de la salud (médicos/enfermeras/os)</i>	5%
<i>Profesionales de la salud mental (psicólogos/psiquiatras)</i>	15%
<i>Teléfono de emergencia</i>	-
<i>Grupo de apoyo</i>	-
<i>Guías espirituales</i>	-

¿Cómo reaccionaron las personas a su alrededor frente al suicidio de su allegado?

<i>Me hicieron sentir apoyada/o</i>	50%
<i>Me hicieron sentir culpable/avergonzado/a</i>	25%
<i>Me hicieron sentir agredido/a</i>	25%
<i>Dijeron sentirse culpables/avergonzados/as</i>	-
<i>Me ayudaron a comprender la situación</i>	-

De lo que recuerda ¿Qué significó para usted esa experiencia en el momento en que ocurrió? (puede elegir una y máximo dos opciones, con las que más se identifique):

<i>Experiencia sorpresiva</i>	5%
<i>Experiencia dolorosa</i>	15%
<i>Experiencia vergonzosa/culpa</i>	2.5%
<i>Experiencia de soledad por parte del entorno</i>	2.5%
<i>Indescriptible</i>	75%

En la siguiente escala seleccione la manera aproximada de afectación a su vida de este suicidio:

Baja	Moderada	Alta	<i>Absoluta/transformó totalmente mi vida</i>	<i>Indiferente</i>
25%	-	25%	50%	-

En la siguiente escala seleccione la manera aproximada de afectación a su vida de este suicidio:



¿Cómo ha cambiado su vida desde aquella pérdida? (describa cómo le ha afectado):

“Durante años no pude trabajar. He tenido que reconfigurar el sentido de la vida desde cero. Tras cuatro largos años, lo empecé a conseguir. Han pasado siete y la vida sigue. Pero jamás será lo mismo”; “Cambio de valores y prioridades, he eliminado relaciones y la familia no ha conseguido superarlo”; “Tristeza inmensa en el recuerdo, creo más en la vida después de la muerte. Comprendo que alguien decida no querer vivir más. Insisto con las personas que me rodean, que expresen siempre como se sienten, que no escondan sus miedos ni sus sentimientos negativos”; “Tristeza los primeros días. Luego aprendes a convivir con ello”.

¿Usted recibió/buscó atención psicológica después de este evento?: Todos respondieron positivamente  
Si la respuesta anterior ha sido positiva, indique ¿de quién/es recibió ayuda?:

Familiares	-
Amigos/as	50%
Compañeros/as de trabajo o estudio	25%
Profesionales de la salud mental (psicólogos/psiquiatras)	25%

¿Qué significa ahora mismo esa pérdida para usted? (puede seleccionar una o máximo dos opciones, con las que más se identifique):

Ira	Motivación para ayudar a otros/as	Vergüenza/Culpa	Sigue siendo algo incomprensible para mí
5%	75%	5%	15%

¿Qué significa la vida para usted después de esa pérdida?

100% respondieron: *Es una oportunidad para ayudar a otros/as.*

Describa brevemente el motivo de su respuesta anterior (incluya lo que piensa, siente y hace respecto a esa pérdida en la actualidad):

Algunas respuestas: “La vida perdió sentido. Pero la presencia de hijas te hace considerar que no puedes hacer lo mismo; que debes seguir. Podría haber “pasado página”, pero moralmente me fue imposible: sentía como un “mandato” que daba de nuevo sentido a la vida: ayudar a que los demás no pasen por lo mismo. Ese pensamiento es realmente poderoso. Y ayuda a vivir.”

“Del dolor se aprende. El principal problema es el aislamiento, el estigma y el tabú. Los supervivientes debemos trabajar para que no les pase lo mismo a los demás.”

“Importante valorar la vida y todas las cosas buenas que nos da. Resolver conflictos y no enquistarlos. Apoyar a la familia que dejó...hijos, pareja.”

“Se debe aceptar la pérdida. La experiencia puede ayudar a los demás y aportar otra perspectiva”.

## Encuesta para personas sin experiencia de suicidio

Este formulario indaga algunas percepciones de sujetos que no han tenido experiencias cercanas con el comportamiento suicida, cómo perciben dichos acontecimientos desde la lejanía experiencial. Permite observar niveles de prejuicios en parte de la población.

### ¿Qué conoce sobre la problemática del suicidio?

<i>Nada</i>	<i>Tengo información parcial cuando hay casos de suicidios en los medios de comunicación</i>	<i>Sé identificar cuáles eran las señales de riesgo</i>	<i>Sé cómo intervenir en caso de riesgo suicida.</i>
11%	46%	38%	5%

### ¿Cuál es su reacción con las noticias sobre suicidios?

<i>Rechazo. No me gusta enterarme de esos casos</i>	8%
<i>Temor, porque desconozco el tema</i>	8%
<i>Interés, me gusta enterarme sobre estos casos</i>	5%
<i>Preocupación. Le puede pasar a cualquiera y quisiera saber más</i>	71%
<i>Me siento identificado/a</i>	8%

### ¿Qué piensa usted de aquellos que intentan suicidarse o se suicidan?

<i>Demuestran cobardía</i>	5%
<i>Demuestran valentía</i>	8%
<i>Padecen enfermedades (físicas/mentales)</i>	22%
<i>Sé que le puede pasar a cualquiera</i>	51%
<i>No puedo explicarlo, lo desconozco</i>	14%

### ¿Por qué cree usted que la gente intenta suicidarse o comete suicidio?:

<i>Por decepciones amorosas</i>	5%
<i>Por falta de cariño y atención en el hogar</i>	9%
<i>Por problemas económicos</i>	13%
<i>Por enfermedades (físicas o mentales)</i>	13%
<i>Porque "andan en malos pasos"</i>	2%
<i>Porque busca "llamar la atención"</i>	4%
<i>Por sufrimiento</i>	27%
<i>Por experiencias dolorosas para esa persona</i>	25%
<i>No sé</i>	2%

### ¿Qué tan frecuente cree usted que se da el suicidio en su contexto? (barrio, ciudad, universidad, lugar de trabajo, etc.):

<i>Nada frecuente</i>	8%
<i>Poco frecuente</i>	49%
<i>Es frecuente, pero no me preocupa</i>	5%
<i>Muy frecuente, me preocupa</i>	14%
<i>Desconozco</i>	19%
<i>No había pensado en eso hasta hoy</i>	5%

¿Ha sido testigo de algún intento de suicidio o de un suicidio consumado?

Sí	27%	No	73%
----	-----	----	-----

Si su respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Cuál fue su reacción?

Rabia/ira	2%
Intenté ayudar	14%
Mi respuesta a la pregunta anterior fue negativa	70%
Dolor/sufrimiento/pena	14%

¿Cómo cree que abordaría usted una situación en la que una persona está a punto de cometer un intento de suicidio?

Trataría de hablar con esta persona, aunque no sé cómo	Llamaría a emergencias	Trataría de hablar con esta persona, sé cómo hacerlo
51%	41%	8%

¿Cómo cree que afronta la vida una persona que ha sobrevivido a un intento de suicidio?:

Lo intentará de nuevo	14%
Tranquila, porque la experiencia le habrá ayudado a saber que no debe quitarse la vida	3%
Con angustia/dolor	43%
Con vergüenza/culpa	19%
Motivada a ayudar a otros	5%
No sabe. No había pensado en eso hasta hoy	16%

¿Qué piensa usted sobre los familiares/allegados de quienes se suicidan? Seleccione una, máximo dos opciones, la que más se acerque a su percepción:

Son responsables/ Tienen parte de responsabilidad	3%
No tienen responsabilidad	2%
Necesitan apoyo	95%

¿Cómo cree que se afronta una pérdida por suicidio? Seleccione una o máximo dos opciones, las más cercanas a lo que usted piensa:

Con el tiempo pasará/En soledad	0.5%
Con psicoterapia	73%
Con ayuda espiritual	0.5%
Tratando de ayudar a otros	3%
Con vergüenza/culpa	2%
Tratarán de olvidarse de la pérdida	0.5%
Nunca podrán afrontarla	8%
Con apoyo de la comunidad (vecinos, familiares, amigos, etc.)	12%
No sé. No había pensado en eso hasta hoy	0.5%

## ¿Alguna vez ha tenido ideas como desaparecer, eliminarse o provocarse la muerte?

38% Sí	62% No
--------	--------

### ¿Si su respuesta fue sí, en qué circunstancia/as ha sucedido? (abierta):

“Ante problemas personales”; “Con depresión, cuando no pude embarazarme de mi segundo hijo”; “Siendo muy joven, por problemas personales”; “Miedo, soledad, frustración”; “En un momento personal muy malo. No de muerte, pero sí de desaparecer y dejarlo todo”; “Postparto, burnout laboral”; “En situaciones que no sé gestionar (fallecimiento de familia, etc.), donde no puedo respirar la muerte es como un alivio.”; “Problemas familiares, principalmente. Autoestima y bullying.”; “Épocas de no ver una solución ni objetivo”; “En la etapa más dura que he vivido hasta ahora”; “En momentos en que no he estado bien o que he tenido depresión. Es una salida posible al dolor y el sinsentido de la vida”.

## Cómo viven los que queda. Conclusión desde los resultados.

Se ha abordado un aspecto poco explorado en la Suicidología: la calidad de vida de los supervivientes de suicidio. La encuesta permite revisar percepciones de supervivientes de suicidio de forma sistematizada. Las preguntas abiertas podrían aplicarse de manera directa, con los entrevistadores presentes para ampliar el contenido expuesto. Pero también se podría pedir a los participantes desarrollar el contenido de las respuestas en una segunda etapa de la entrevista, una vez revisada la encuesta junto a los mismos participantes.

Las preguntas fueron diseñadas con la revisión de un grupo voluntario de supervivientes en la ciudad de Quito, Ecuador, en una fase inicial previa al desarrollo del proyecto en España.

En las respuestas y valoraciones de los relatos se observa ese campo psicofísico y representación del campo vital al que aludía Lewin. En tanto, cada respuesta es un reflejo de una realidad relacionada de los sujetos afectados, pero también de aquellos que no han tenido aproximación como supervivientes de suicidio. Por ejemplo, los participantes valoran el papel del personal sanitario en salud mental bien informado como un eje central para ofrecer asistencia a los supervivientes de suicidio. La reacción que estos actores sociales tienen frente a este tipo de situaciones, puede generar un espacio seguro de exposición de las percepciones de los supervivientes de suicidio. Pero también, como se ha visto en las respuestas de los participantes, producir inseguridad cuando los agentes de salud no están preparados para enfrentar adecuadamente los intentos de suicidio o atención a los allegados de muertes por suicidio. Esto ofrece una “atmósfera” de percepción conflictiva, pero también complementaria de vínculo entre los sujetos y su ambiente, por lo que aporta información que puede servir para incluir esta visión de la realidad, desde los supervivientes de suicidio para mejorar la atención, intervención y posvención en el ámbito asistencial.

Las respuestas de personas sin experiencia con situaciones de suicidio manifiestan la preocupación y cercanía que tiene el fenómeno en la sociedad en general. Un registro cualitativo de percepciones sobre la vida de los supervivientes de suicidio genera mayor información relevante, que uno que sea solamente cuantitativo. Esto es posible reconocer en las respuestas obtenidas en cada una de las partes de las 3 encuestas utilizadas para el presente estudio y que pueden ser replicadas en el futuro con distinta población.

El registro de percepciones de supervivientes de suicidio ofrece información útil para el tratamiento de personas con comportamiento suicida y sus allegados. Debido a que tanto las personas con antecedentes de intento de suicidio como los familiares de quienes presentan comportamiento suicida son considerados en alto riesgo para violencia autoinfligida, registrar sus situaciones podría contribuir a visibilizar a una parte de la población vulnerable y que no ha sido considerada en los estudios y planes de prevención, de manera adecuada.

## Recomendaciones para un futuro Protocolo de Registro Cualitativo De Percepciones de Supervivientes De Suicidio.

A partir de los resultados analizados en la aplicación de la encuesta es posible estructurar una breve propuesta de protocolo para registro cualitativo de percepciones para supervivientes de suicidio. De lo observado en el estudio se ha identificado dos maneras de registrar esas percepciones: a) para investigación y b) herramienta de intervención. Siguiendo el ejemplo del actual estudio, también es posible vincular ambas opciones interactivamente. Así, los datos obtenidos en un estudio de investigación intensivo pueden servir para actualizar y contextualizar el abordaje en salud (mental) de la población "supervivientes de suicidio". Y, se puede optar por emplear el registro en el ámbito controlado del tratamiento y supervisión clínica de esa población, dentro del espacio clínico de salud mental. Para ambos casos, los pasos genéricos serían los que siguen a continuación:

- **Datos de participante** (anónimo, en el caso de investigaciones). Se le puede asignar un código para proteger la identidad de la persona, lo cual es sumamente importante en estos casos. Incluye información sociodemográfica que ayude a tener una noción de contexto social del sujeto y sus circunstancias (edad, género, ocupación, etc.). Es decir, las primeras 10 preguntas de la encuesta.

- Cuando se trata con personas supervivientes de suicidio es importante establecer que son población de riesgo suicida, por lo que el abordaje de su situación no puede estar homogeneizada con la de otro tipo de población. Su situación de riesgo se extenderá en el tiempo, de acuerdo a la situación específica que se logre identificar a través del seguimiento periódico a este tipo de personas. Es decir, al conocer que el participante abordado es un superviviente de suicidio **se activa el protocolo habitual de atención de riesgo suicida** y/o requiere atención cuidada y sostenida, de ser posible, por el mismo personal de salud cada vez. El tratamiento de esta población puede implicar una duración mayor que el de otro tipo de duelo, por los estigmas y desconocimiento ligados a la situación del comportamiento suicida.

- El personal docente, de salud y salud mental que entre en contacto en intervención con esta población debe recibir capacitación constante y específica para mejorar el tratamiento de supervivientes de suicidio.

- Previo a la aplicación de cualquier encuesta o test, es necesario generar espacios de diálogo abierto con los participantes. El enfoque cualitativo exige registrar las implicaciones de los contenidos de las respuestas, más que centrarse en recolectar un número determinado de respuestas constantes predeterminadas. Si bien, la encuesta diseñada para este protocolo contempla una serie de preguntas semi-estructuradas, están originadas en la sistematización de múltiples respuestas constantes emitidas por una determinada población y organizada en colaboración con supervivientes de suicidio, colaboradores del estudio.

- Tanto en el caso de investigación, como el de intervención y supervisión de casos clínicos, es necesario pedir **consentimiento informado a los participantes**. Se ha visto que los sujetos colaboran con mayor información si saben que la misma servirá para mejorar el tratamiento de sí mismo y de otros en su situación.

- La primera vez que el participante exponga su experiencia, se le debe pedir que sugiera el número de sesiones o reuniones que le gustaría hablar sobre ello, recalcando que se podrá extender ilimitadamente las veces en que podrá exponerlo o suspender temporalmente en alguna sesión. El objetivo es comprometer al participante en su propio proceso, a la vez que se le permite verbalizar o manifestar su caso.

- A partir de, mínimo la tercera reunión (nunca en la primera), **deberá aplicar la encuesta que corresponda**, según el caso del participante.

- Cuando la encuesta se aplique en población grupal (por ejemplo, en una investigación), podrá pasarla íntegramente (todas las preguntas). Pero lo recomendable, para procesos de intervención clínica, **es aplicarla por partes y paulatinamente, dando tiempo a reflexión y discusión acompañada**. Es recomendable que en preguntas que abordan el acto suicida

de tentativa o muerte de un allegado, sean tratadas individualmente en cada reunión, sin pasar a la siguiente, si el participante lo consienta. A la vez, respetar que el participante de respuestas escuetas en cierto tipo de preguntas y sugiera saltar a la siguiente inmediatamente. En este caso, se debe apuntar como observación esta reacción y retomarla más adelante.

- Las respuestas dadas en la encuesta siempre deben ser discutidas por los propios participantes. Aquí la importancia del feedback o devolución de información obtenida es esencial para que los beneficiarios directos, que son los supervivientes de suicidio, reciban retroalimentación del proceso de registro de percepciones de su experiencia de vida.

- Del estudio realizado se desprende la importancia que tienen las **sesiones grupales con otros supervivientes de suicidio**, de manera periódica, para intercambiar las percepciones sobre un mismo tipo de experiencias. Así, los sujetos podrán intervenir activamente en su propio proceso de tratamiento. Al inicio del abordaje, se puede preguntar o proponer al participante sobre esta posibilidad. Más adelante pueden acordar sobre qué pregunta de la encuesta podrían responderla dentro del espacio grupal. Esto último no elimina la respuesta en espacio individual, pues las respuestas suelen variar en algunos aspectos de contenido, sea una u otra opción. En el espacio grupal, se tiende a responder a partir de la percepción social, permitiendo ligar la experiencia personal con el contexto que le rodea.

- Las preguntas de la encuesta pueden modificarse o ampliarse, como consecuencia de las discusiones realizadas con los participantes. La encuesta, al igual que el método colaborativo empleado en este **estudio es dinámico**, por lo que debe admitir ciertos cambios con el objetivo de pulir la contextualización de la herramienta.

## Vinculación Con Otro Proyecto. Reflexión Postproyecto

Dentro de este contexto y dada la contingencia de la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19, que está afectando a nivel mundial, se propone utilizar la línea de investigación abierta con el protocolo de registro cualitativo de percepciones de supervivientes de suicidio para elaborar un estudio de enfoque transdisciplinar, transversal y transnacional sobre las implicaciones en la salud (mental) de la población en América Latina y España. Es importante que cualquier estrategia de abordaje de la crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19 considere el factor de la afectación en la salud mental de la población, incluyendo trabajadores del sistema sanitario, de emergencias, los miembros de los cuerpos de seguridad, las familias y la población confinada en cuarentena. De las experiencias reportadas en los primeros países afectados por la pandemia, es posible determinar que se deben poner dentro de las acciones prioritarias de cuidado, el de la salud mental y la prevención de efectos indeseados como el comportamiento suicida, tanto en la época de cuarentena, como posterior a la crisis.

Se considera que es imprescindible el análisis de la situación de países con realidades socioeconómicas distintas a las realidades asiáticas, donde más se ha generado literatura científica. Para concretar dicha propuesta se extiende la invitación a 6 investigadores que puedan estar interesados en la temática y que provienen de países de América Latina y Europa.

Con ello se genera el proyecto de investigación: ESTUDIO TRANSNACIONAL SOBRE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID 19. El objetivo es analizar los efectos de la situación actual de confinamiento y amenaza de crisis económica. Considerando que algunos factores de riesgo de suicidio podrían presentarse ahora mismo, pero también tratando de identificar factores protectores o recursos de diversa índole está haciendo uso la población de diferentes países para generar discusiones interpretativas transversales de cómo se está enfrentando la pandemia y los cambios que acarrea en distintos países. Este es el eje de la propuesta.

Se pretende provocar varios focos de debate temático y transnacional, con intención de generar al menos una publicación grupal. Si bien, cada quien puede adicionalmente producir artículos de discusión centrados solo en su país, el enfoque de este estudio es comparativo y ampliar la interpretación de datos en el contexto de la pandemia a nivel transnacional, por supuesto considerando las diversidades locales. Y cada uno de los colaboradores debe comprometerse, además, a generar publicaciones y material de discusión desde su propia línea de investigación o interés. Cada uno de se convertirá en co-autor/a del estudio y debe comprometerse a cuidar la información que generemos y a participar de su discusión en espacios destinados a ella: reuniones virtuales, publicaciones, etc. En fin, se plantea colaborar en red para reproducir este tipo de trabajos con otras temáticas de interés. Uno de los postulados defendidos por la Red Iberoamericana de Suicidología (REDISUI).



## BIBLIOGRAFÍA

- Andriessen, K. (2009) "Can postvention be prevention?", en *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol 30 (1): 43-47.
- Campo, L. (2018) "El suicidio en Ecuador como caleidoscopio de la vida amenazada", ponencia en Actas del congreso *Cuerpos, despojos, territorios: vida amenazada*, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, del 16 al 19 de octubre de 2018. En: <https://www.uasb.edu.ec/web/cuerpos-despojos-y-territorios/actas-del-congreso>
- Campo, L., (2018). *Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida*. Tesis de PhD en Antropología Social y Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Campo, L. (2018). *Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito (Ecuador)*. Tesis de PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría. Universitat Rovira i Virgili.
- Campo, L. (2015). *Estudio paralelo del suicidio en el Ecuador como proceso ritual de significación*. Grafo Working Papers. Vol. 4. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/grafowp.17>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2017), *Causas de mortalidad*.
- Instituto Nacional de Estadística. National Statistics Institute. Spanish Statistical Office, INE (2016).
- Lewin, K. (1997 [1935]). *Teoría de campo. Una dinámica teoría de personalidad*. Editorial McGraw Hill. Nueva York.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018). *Estrategia interinstitucional de prevención del suicidio con enfoque en adolescentes*.
- Nicolescu, B (1996). *La Transdisciplinariedad: Manifiesto*. Ediciones Du Rocher
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbutto, D., & Lester, D. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256.
- World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide*.

## SUJETO, DISTOPIA Y PANDEMIA: REFLEXIONES DESDE COLOMBIA Y ECUADOR.

Herman Moreno-Londoño Ph.D.

Docente-Investigador

[orcid.org/0000-0003-1516-107X](https://orcid.org/0000-0003-1516-107X)

Centro de Investigación Especializado en Salud Mental “MATICESPh”

Universidad de Antioquia, Colombia

Diego Palacios-Díaz Ph.D.

Docente-Investigador

[orcid.org/0000-0002-6956-7158](https://orcid.org/0000-0002-6956-7158)

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Linda Teresa Orcasita Pineda Ph.D (c)

Docente-Investigador

Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Departamento de Ciencias Sociales.

Directora del Grupo Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad.

[Orcid.org/0000-0002-7599-9280.](https://orcid.org/0000-0002-7599-9280)

**Correspondencia:**

Correo: [hermann.moreno@maticesph.com](mailto:hermann.moreno@maticesph.com)

# Sujeto, Distopia y Pandemia: reflexiones desde Colombia y Ecuador.

## Introducción

El presente artículo tiene por objetivo reflexionar en torno a las relaciones presentes entre sujeto, distopía y pandemia en las experiencias situadas como ciudadanos del mundo que despliegan sus vidas en Colombia y Ecuador. El interés de este trabajo, en especial, es exponer cómo la excepcionalidad pandémica (Mbembe, 2020), tanto en sus aspectos epidemiológicos y sanitarios como en sus dinámicas económicas, políticas y socioculturales, han reconfigurado en vías creativas; las formas de vivir (y morir), participar (y excluir), y compartir (y dividir) en contextos de pandemia. Particularmente, y desde este lugar como trabajadores de la salud mental, se construyó un posicionamiento desde/ante las incertidumbres y enigmas que abre la pandemia COVID-19 para las vidas cotidianas, transitando aquellos intersticios que evidencian el no-saber pandémico, tanto en la imposibilidad de lograr una absoluta comprensión del fenómeno, como en la dificultad de nombrar aquello que acontece en el núcleo de las vidas íntimas, familiares, institucionales y sociales. Por ello, se reconoce esta pandemia como un elemento detonante que devela y potencia el malestar social y cultural en nuestros territorios, como un intensificador de las problemáticas de salud mental, y como una invitación a examinar e indagar las formas en que significamos

lo pandémico y también las formas en que se transitó la imposibilidad de significación en el contexto de las historias individuales y colectivas en dos ciudades, una de Colombia y Otra del Ecuador.

Para cumplir con el propósito, se ha desarrollado cinco secciones en las cuales se presenta cómo se ha configurado la distopía pandémica en estos contextos (sección 1), cómo se han confrontado los discursos oficiales con los discursos de los ciudadanos comunes (sección 2), cómo se han manifestado las angustias individual y colectivamente (sección 3), cómo el folclor de estos pueblos ha configurado una estrategia para sobrellevar el sufrimiento (sección 4), y cómo se puede bosquejar esperanzas para la construcción de la imagen, de la representación del sujeto en las sociedades (post) pandémicas (sección 5). Finalmente, un apartado de conclusiones en donde se reflexiona sobre el papel de la psicología y sobre cómo los trabajadores de la salud mental pueden desarrollar elementos para abordar la incertidumbre, las diversas formas de no-saber, y las distintas posibilidades de acción que emergen a partir de la excepcionalidad pandémica en la que se vivió.

## Sección 1: La distopía pandémica en la Gran Colombia

*Mis últimos votos son por la felicidad de la patria.  
Si mi muerte contribuye para que cesen los partidos  
y se consolide la Unión, yo bajaré tranquilo al sepulcro.*

*Simón Bolívar  
Hacienda de San Pedro – Santa Marta (Colombia)  
10 de diciembre de 1830*

Para febrero de 2020, cuando en diversas partes del mundo se vislumbraba con temor y preocupación el avance incontrarrestable del COVID-19, Latinoamérica y el Caribe gozaban de una tensa calma ante el no registro momentáneo de casos relacionados con la nueva enfermedad. Fue solo para la segunda quincena de dichos meses que las autoridades oficiales de gran parte de los países de la región comenzaron a informar su caso cero y a tomar las primeras medidas de control y mitigación para, de alguna forma, contrarrestar la inminente crisis sanitaria y social que finalmente se generaría. Un año después, se registran en nuestro continente 21 millones de personas contagiadas, siendo no solo la región más afectada del mundo (Welsch, 2020), sino también aquella que por sus problemáticas estructurales – como lo son la precariedad de sus sistemas de salud, su alta informalidad laboral y las amplias inequidades sociales – ha dado las respuestas más inefectivas en términos de contención, mitigación y apoyo económico-social a sus habitantes (Benítez et. al, 2020).

La felicidad de la patria, añorada por Simón Bolívar una semana antes de su fallecimiento, se ha difuminado en los contornos y profundidades de la crisis sanitaria y social vivida en la región y, especialmente, en dos de sus países constituyentes: Colombia y Ecuador. Desde el punto de vista epidemiológico, estas naciones cumplen algunas particularidades, ya que, en el caso ecuatoriano, se presenta una de las tasas de fatalidad más altas de Latinoamérica por COVID-19 (6,5%), lo cual sube drásticamente si se consideran las cifras de fallecimientos probables en un país que se acerca a los 300 mil contagios (Luque y Casado, 2020); mientras que, en el caso colombiano, se presentan, para febrero de 2021, 2,25 millones de personas contagiadas (segundo lugar de la región) y 60 mil fallecimientos causados por esta nueva enfermedad (John Hopkins University of Medicine, 2021). Las frías estadísticas que va imprimiendo la pandemia COVID-19 en el curso histórico de estos países latinoamericanos solo representan las primeras capas

de la distopía y los matices necróticos de un continente que no genera condiciones para vivir bien y que, desde sus violencias coloniales constituyentes (Mbembe, 2011), define arbitrariamente cuáles vidas tienen valor y cuáles no en relación con los ritmos del ciclo productivo, y también marca el devenir de quienes deambulan por las calles, transitando entre el estatus de sujeto y objeto, mientras luchan por conseguir el sustento diario. Retratos vivos de ello – aunque paradójicamente teñidos de muerte – son las dantescas imágenes emergentes en el primer semestre de 2020 desde Guayaquil, evidenciando la crisis del sistema sanitario y mortuorio propiciado por la primera ola de contagios en Ecuador, o los atiborrados centros comerciales en Bogotá, Medellín y otras metrópolis colombianas, donde la gente en masa asistía a aprovechar las rebajas y ofertas que, aparentemente, no podían esperar.

En este contexto, lo distópico comienza a bosquejar escenarios de incertidumbre y desintegración que repercuten sobre la construcción psíquica de la imagen vivida, de la representación colectiva de quiénes somos, y que invita a emprender un recorrido por la historicidad de una Colombia de tres grandes cordilleras que unen y, a la vez, separan, configurando tres historias sobre una sola nación en las voces de afrocolombianos, amerindios y españoles; o para transitar las pugnas entre serranos y costeños del Ecuador, que buscan teñir de progreso y seguridad solo a los suyos, a la vez que relegan al país del olvido a amazónicos. Es desde este mapa y desde este territorio que se requiere construir herramientas comunes para enfrentar la deshumanización que tiñen las dinámicas en distintos campos de la vida social, para contrarrestar las respuestas anacrónicas de los gobernantes y, especialmente, para desarrollar prácticas de cuidado personal y colectivo que permitan resistir los embates de la pandemia.

## Sección 2: distancias entre el discurso científico y el discurso macondiano.

*El mundo era tan reciente, que muchas cosas carecían de nombre, y para mencionarlas había que señalarlas con el dedo.*

*Gabriel García Márquez  
Cien Años de Soledad.*

Un elemento constituyente de la excepcionalidad pandémica es que ha fracturado significativamente los regímenes de subjetividad que organizan las vidas en las ciudades (Medina, 2020), impactando sobre las representaciones y las configuraciones imaginarias que tenemos sobre la vida cotidiana y sobre la normalidad (Mbembe y Roitman, 1995). Esta situación de crisis produce una notable falta de coincidencia entre lo que se hace día a día y los significados disponibles para describir, interpretar y explicar lo que sucede (Moreno y Uribe, 2011). Prontamente, los gobernantes latinoamericanos comenzaron a elaborar y diseminar discursos sobre una nueva normalidad que, basada en criterios económicos y epidemiológicos, permitiese hacer frente rápida y simultáneamente tanto a la crisis sanitaria como a las complejidades económicas acentuadas por la pandemia COVID-19. También los ciudadanos, con sus saberes ancestrales soterrados por los discursos científicistas, comenzaron a articular respuestas idiosincráticas a todo aquello que representaba una anomalía en el devenir: el uso de mascarillas, el efecto posible de medicamentos como la ivermectina y la hidroxicloroquina, los mitos y verdades sobre la enfermedad, y los caminos cada vez más directos que el virus encuentra para llegar al núcleo familiar.

Desde entonces, se ha asistido a cómo se construye un discurso oficial sobre la excepcionalidad pandémica que, en la mayor parte de las ocasiones, no alcanza puntos de encuentro con las formas cotidianas en que las personas hablan y producen significados sobre la pandemia COVID-19. Particularmente, el discurso público, representado por personeros de cada gobierno nacional, ha ido ofreciendo sobre la marcha nuevas formas de comprender el devenir de la pandemia, transitando claroscuros sobre el comportamiento mismo del virus como entidad biológica y también sobre cómo se despliega la situación epidemiológica de cada país. Desde esta posición, se han entregado las recomendaciones que, a veces de forma segura, y en otras de forma aparente, posibilitarían un mejor afrontamiento de la pandemia.

Por su parte, los ciudadanos comunes han encontrado sus propias formas de relatar la pandemia, a través de narraciones épicas y trágicas en redes virtuales que bosquejan los significados sociales, políticos y culturales que han configurado las estrategias para afrontar la

pandemia COVID-19 y para expresar el costo emocional que conlleva la muerte, la angustia, la culpa, el encierro y el desasosiego de un presente y un futuro incierto. Estos discursos, muchas veces presentados en la tonalidad que adquiriría el relato de un guerrero, representan y despliegan los conocimientos, actitudes y prácticas que ha construido la población para hacer frente a la excepcionalidad.

En este punto, es conveniente interrogar también por quiénes pronuncian y sostienen estos discursos como una forma de estar-en-el-mundo. Al respecto, la literatura científica sostiene que, por ejemplo, en Ecuador quienes mayores conductas de riesgo manifiestan en términos de exposición al virus son hombres, de 18-29 años, solteros, y desempleados formalmente (Bates, Moncayo, Costales, Herrera-Cespedes, y Grijalva, 2020). Este insumo de información, a la vez que orienta la construcción de políticas sanitarias y permite perfilar de mejor forma el abordaje del problema, también posibilita, en cierta medida, que determinados grupos sean convertidos en objeto de sanción, tanto sanitaria como moral. Esto porque, en la dinámica real de la situación, son estos mismos hombres quienes realizan trabajo informal en las calles ecuatorianas para poder sostener el ritmo y el costo de vida de sus grupos familiares. ¿Cómo construir imbricaciones entre estas voces que hagan justicia a los actos que se despliegan sobre el mundo?

Es conveniente, entonces, nuevamente examinar la distancia entre las voces oficiales y las voces de quienes, de forma mágico-religiosa, enfrentan cotidianamente la distopía pandémica. Es de suma importancia que esto se debe realizarse desde un mutuo reconocimiento: tanto las voces oficiales como los ciudadanos del mundo estamos situados ante esta pandemia desde el no-saber. Y este no-saber implica que, muchas veces, sea imposible poder nombrar el acontecer y simbolizar el devenir de lo vivido, de lo cotidiano. Así como en Macondo, esa tierra cálida y de hojas verdes bosquejada en Cien Años de Soledad (García Márquez, 1967), están habitando un mundo donde muchas cosas todavía no existen y, para que existan, hay que apuntarlas desde este reconocimiento y desde el esfuerzo colectivo para construir un nuevo régimen de subjetividad (Moreno y Uribe, 2011).

## Sección 3: Lo necrótico y las angustias: no solo el virus, sino también deterioro del tejido social y el acto como respuesta.

En el transcurso del intento de adaptación a la pandemia, se han suscitado varios hechos curiosos de llevar al análisis, los cuales se pretenden abordar a partir de otra interrogante: ¿Cuál es la construcción psíquica frente a la pandemia? Para responder iniciaremos diciendo que la construcción psíquica del sujeto individual y colectivo responde a la imagen inconsciente, a la conciencia moral y a la percepción de peligro que es disociada o negada ante la evidencia de lo enigmático (Moreno, 2020).

Desde esa perspectiva, se puede tratar de comprender la negación, el no querer saber la incertidumbre del fenómeno, la minimización del problema, que constantemente hacen las personas como respuesta social, o bien, que ante el no saber emergen soluciones mágicas o que responden a las creencias y al folclor de las regiones (Molina, 2005; Moreno y Uribe, 2011), pese a los preocupantes datos de contagios y muertes por la pandemia que anteriormente se expuso.

Por consiguiente, muchas veces esta angustia no cifrada, se hace presente como respuesta anímica en la experiencia personal y colectiva de los individuos, simbolizada en los procesos y propósitos que genera el interlocutor, es decir, los poseedores de saber, de poder y de cierta forma de la verdad. En este escenario, el discurso político, el discurso social, el discurso médico, en ocasiones, se difuminan ante la incapacidad de responder representacionalmente a las demandas colectivas de saber, de claridades, de aminoración de la angustia, que genera la incertidumbre pandémica. A pesar de ello, el discurso buscará configurarse a partir de procesos psicológicos que darán forma a la representación, las cuales son movilizadas a través de la emoción, la cognición y la conducta; es decir, es la imagen en tanto elaboración de pensamientos que brindan estructura al constructo psíquico y a la respuesta social en actos (el síntoma).

Lo anterior significa que, ante el encuentro con la angustia, el miedo, se experimenta una actividad anímica vacía, dando respuesta con actos que intentan descifrar el no-saber y el sinsentido que provoca la pandemia. La racionalidad intelectual disminuye, teniendo respuesta primaria y de supervivencia, sin embargo, su afectividad se incrementa. Es decir, ante la incertidumbre, ante la falta de claridad del fenómeno, los sujetos responden de una forma irracional, primaria e instintiva, ocasionando que las explicaciones de médicos y políticos no logren bajar la angustia de no-saber, desencadenando unas respuestas que confrontan, que cuestionan la veracidad de los hechos y en su función primaria atentando contra la vida misma.

Por consiguiente, son las sensaciones que genera la imagen; el pensamiento que transmite, la idea, es decir, la intención de la representación. El sentimiento de claridad, seguridad o de indefensión. La identificación se proyecta en lo que se nombra y lo que vincula a cada miembro de la comunidad, lo hace parte, lo sensibiliza, lo aliena o masifica. El vínculo es la

acción que moviliza la emoción y el acto es lo que empuja a la responsabilización colectiva.

Cuando estas operaciones psíquicas (puestas en el discurso político) que construyen la imagen, no poseen claridad en la intención, en el orden, en la idea transmitida, en la regularidad, seguridad y la coherencia en el discurso; el individuo comprende la imagen, la intención de forma distorsionada, se identifica con esta, hace imagen y gozará de la razón irracional de sus actos, de la comprensión de la representación, que movilizará su cuidado y autocuidado como elección autodestructiva.

Para Palacios (2020), las herramientas lingüísticas constituyen, lineamiento de acción; es decir, la palabra posee poder, es una gran arma que permite la transformación social, que permite interceder por una acción social más comprometida que restituir las condiciones de vida que diariamente degradan a millones de seres humanos en la vocación histórica de Ser Más. Por esa razón, la construcción de la imagen consiste en apreciar la forma en que la representación se engasta con nuestra vida, con la experiencia particular del otro, la presencia en eso que le habita y le ayuda a responder ese quién es él y él quién es para el otro en el lazo comunicacional, en los vínculos, en el sentido; que es precisamente esa capacidad representacional, la que posibilita la interacción con lo social, con lo particular de su ser y es allí donde se establecen las condiciones propias para el cuidado de sí y de los otros que hacen parte de mí (Moreno, 2020).

Yacuzzi (2017), menciona que todo lo percibido no se refleja directamente en la representación, sino que se procesa, traduce o metaboliza en función de una dinámica pulsional que depende de las vivencias que se dan en el encuentro con el otro. Esa representación psíquica, esa imagen que es palabra representada, que se puede manifestar en actos, está incrustada en el inconsciente colectivo de una nación, que no comprende ni identifica su historia. En el caso de Colombia con sus tres cordilleras y de Ecuador con sus tres regiones, que deberían conformar un solo territorio, es que se aprecia una gran carga psíquica, una imagen que aún hoy moviliza y hace ruido, castiga, duele y sintomáticamente se repite, una y otra vez, esa huella vacía y en momentos hasta siniestra, una representación no asimilada, no comprendida y fragmentada, que está en búsqueda del reconocimiento de una identidad. Es decir, que a esto debe apuntar la imagen política como proceso de reconstrucción, que identifique los saberes y sentires de la comunidad, de su idiosincrasia y que redefina esos discursos vergonzantes que nombran a los ciudadanos dividiéndolos y haciéndolos opositores y víctimas de su destino. Un lenguaje que congregue y que busque la identificación e identidad de la nación para un sentido común. El hecho es adquirir nuevamente el sentido de la protección y el cuidado de la humanidad vinculando a cada uno de sus miembros, de lo individual a lo colectivo, una esencia de lo humano que apunte a la identidad de un país.

## Sección 4: El folclor cómo forma de sobrellevar el sufrimiento y la mancha del contagio

Un ejemplo de esas representaciones que apunten a la identidad de nación, de sentido y responsabilidad de todos sobre el fenómeno del coronavirus, podría ser tomar diálogos sociales, canciones, dichos populares, jergas que nombren y movilicen el sentir colectivo y logra incorporar y darle sentido a la representación de cuidado y la responsabilidad del dolor ante la pandemia. Con ello en vista, desde el lugar como trabajadores de la salud mental y, en términos más amplios, como trabajadores del lenguaje y de la producción de símbolos es que en este contexto social se realizaron algunos ejercicios para transitar sentidos y sinsentidos respecto a discursos que tocaran identidades sobre el COVID-19.

Para ello, se tomaron algunas canciones propias del folclor colombiano – con sones y tonos de cumbia, champeta y vallenato – y se hicieron algunos ajustes para explicar, en comunidades cartageneras, las implicaciones de la pandemia que, mediante el cuidado personal y colectivo, permitiese nombrar lo que es propio y lo que le brinda sentido al acontecer, a lo cotidiano. Desarrollamos este ejercicio en una vecindad en la cual viven 9 familias, con un promedio de 5 personas por grupo, colindando con un taller de latonería y un parqueadero público en una zona popular de la Costa Atlántica de Colombia. Las características de la vecindad es que en las zonas comunes se anda sin mascarillas, se reúnen en los corredores sin ninguna precaución y se exponen constantemente, pues poseen un pensamiento de que la excepcionalidad pandémica “es mentira”, “no pasa nada”, “no existe el tal virus”, “eso es el gobierno que nos quiere encerrar y acabar con los pobres”, “yo ya me tomé lo que dijo el vecino”, lo cual evidencia trazas del discurso macondiano que se planteó previamente.

Con estos antecedentes, en mayo se inicia el ejercicio de **“Reconstruyendo las murallas contra el coronavirus”**, pregonando mensajes con los ritmos colombianos, propios de la región, las consecuencias que puede traer el no cuidado frente al Covid-19. Durante dos semanas, este pregón se efectuaba a las 12:00 y 19:00 horas, y su dinámica generó inconformidad, necesidad de explicar lo que se sabe frente a la pandemia y de asociar el mensaje como claro y propio. Muchos de los participantes manifestaron miedo y apuntaron a la necesidad en la vecindad de idear estrategias de autocuidado vecinal, presentado una respuesta positiva sobre la comprensión de lo que puede provocar la pandemia, presentando una disminución en la exposición de la gente en los pasillos y zonas comunes de la vecindad y fortaleciendo las medidas de cuidado y uso de tapabocas. A continuación, algunos de los textos producidos en este espacio:

### PREGONES: “Discursos Con-sentido”

- ***Coronavirus se murió mi madre, por dejarme salir, coronavirus se murió mi prima hermana, la deje morir.***
- ***Si rompes las murallas protectoras de nuestra casa, saliendo, el coronavirus entra y te deja la pata sola, soledad, soledad, soledad.***
- ***Mama, papa, yaya, el primer médico eres tú contra el coronavirus, Cuídame, cuídate, cuidémonos; somos la heroica, somos todos, somos Cartagena.***
- ***A yo no quiero cantar, a yo no quiero bailar, a yo quiero gritar, Porque desde que te fuiste yaya, al coronavirus no puedo perdonar.***
- ***Yaya, papa, mama tú tienes la llave de mi corazón, tú tienes las llaves de casa, porque sin tu cuidado yo me muero.***
- ***Usted le pide silencio al vendedor ambulante porque usted quiere saber, porque quiere aprender; recuerde que él grita porque quiere comer y de hambre no quiere saber.***

Este ejercicio se realizó también en el Ecuador, con estudiantes de psicología del centro andino del país. En este caso, movilizamos un recurso propio de la cultura popular serrana y, especialmente, de Quito: el pasillo. En particular, este género moviliza amores, desilusiones, lutos y recuerdos. La nostalgia, como imagen del inconsciente colectivo, moviliza la añoranza de volver a encontrarse, idealmente, en condiciones que salvaguarden el patrimonio, como ocurre en el caso de El Chullita Quiteño; así como también se movilizan los ritmos de la culpa, como en el caso de Nuestro Juramento. Para ambos casos, mediante el diálogo colectivo, se adecuó el sentido original de las canciones para adecuarlas a los sentidos y sinsentidos que moviliza la excepcionalidad pandémica.

## El Chullita Quiteño

- ***Yo soy el chullita quiteño la pandemia me ha desencantado,***
- ***Para mí todo era un sueño hasta que se contagió mi Quito amado.***
- ***La Loma Grande y La Guaragua son algunos barrios destruidos por el virus de esta gran ciudad.***
- ***El Panecillo, La Plaza Grande se suman a las cifras de contagiados de esta tempestad.***
- ***Chulla quiteño, eres el dueño, cuídate y cuidemos el Patrimonio Nacional.***
- ***Chulla quiteño, Tú constituyes una pieza clave para salvar este Quito Colonial.***

## Nuestro Juramento

- ***No puedo verte contagiado, porque me matas.***
- ***Tu carita de pena, es irreparable el dolor***
- ***Me duele tanto el llanto que tu derramas***
- ***Qué haremos para encontrar una solución.***
- ***No sabes si debes usar mascarilla para salir a pasear***
- ***Pero no quiero que la duda te haga morir.***
- ***Si yo muero primero, es tu promesa,***
- ***Del resto de mi familia cuidar y proteger***
- ***Todo el dolor, brota de la culpa***
- ***Porque fuiste tú quien me contagiaste y no quisiste entender.***

En este ejercicio se visualizaron dos momentos en la construcción representacional que generaron sentido. El primer momento es aquel que debe surgir en el discurso político, es un lenguaje en donde el testimonio hable y haga presente al que habita un espacio social, que se vea reconocido por el discurso, que sea nombrado e identificado en lo particular y en lo colectivo. Un lenguaje que se dirige al sentir de alguien, que le signifique a alguien y que diga de ese alguien, que sea un lenguaje que incluya lo esencial, su historicidad colectiva, pues tiene una intensión (derivado de la relación social, del vínculo y este vínculo es la experiencia inconsciente que integra o desintegra).

El segundo momento, es el interlocutor, que es un sustituto de una imagen (idea borrosa del recuerdo). La intención se dirige con fuerza al interlocutor expresando sutilmente todo lo que hay en ella (la representación inconsciente de la imagen). La intención poco a poco se va relacionando con la conducta del sujeto, lo integra con algo que quiere dejarse atrás, que no quiere repetirse con las formas de relacionarse y de actuar. Allí, se pasa de la queja a la búsqueda de testigos, a la alianza emocional, en la que surgen recuerdos fragmentados, horribles, hasta siniestro de la historia colectiva que buscan respuesta, una mirada agónica y angustiante de lo individual a lo colectivo, su propia seguridad, hasta su propia muerte. Es, este el momento en donde el interlocutor busca hallar respuesta a su identidad como ciudadano. Al tiempo, se identifica la imagen, la imagen de un retrato histórico colectivo, mi origen, el origen cultural, si lo podemos llamar así, lo que representa el encuentro, la ruptura con ese origen, la culpa, el engaño y la desesperanza.



## Sección 5: Esperanzas para la construcción de la imagen política del sujeto en la sociedad.

A partir de estas reflexiones, es necesario que el saber científico intervenga como interlocutor realizando una lectura del contenido cultural y social, salve y se aleje del autocastigo, la culpa, la vergüenza, la pérdida, la resignación, la imposibilidad, la desesperanza y el aniquilamiento. Pero que diga la verdad cuando no sabe, su debilidad, la impotencia lo hará fuerte. Y retornar al sentido, evidenciarlo, leer el momento y reconstruir la identidad, para ser nombrada por lo colectivo y elegido por este.

Son esas huellas que están incrustadas en ese inconsciente colectivo, hablan, gritan. La imagen, como representación, debe tocar la identidad avergonzada y buscar recuperar el valor y el saber, la dignidad de mi origen, yo soy y soy, es posibilitar la oportunidad, porque sé, porque tengo las condiciones, porque creo y lo hago, porque soy, porque valgo, porque me cuido, cuido y soy cuidado, porque busco ser digno y congruente con mi ser y hacer.

Entonces la imagen como representación psíquica nos evidencia, que no son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones, los sesgos y los juicios que tenemos de las cosas, la opinión cultivada en esa historicidad colectiva no comprendida, rechazada, culpabilizada, vergonzante, fatalista y dolida. Es el sentido, es la representación que se le atribuye a las cosas, y en esa medida la construcción de la realidad que le asigna la persona, Al ciudadano, a la experiencia vivida y, por ende, una razón que permite visualizar el porqué del comportamiento y el porqué de los actos, el porqué de su elección.

La imagen política del sujeto se presenta como el conocimiento inconsciente de las cosas, como un proceso de recapitulación simbólica. Hace que el ciudadano, al apreciar la realidad sensible que lo identifica como miembro perteneciente a un lugar, exista al ser tocado por los sentidos que produce la imagen como proceso identitario, la representación, y hace que la imagen encuentre la intención, saber del porqué y para qué el cuidado, un discurso que comprendan la pandemia en un sentido colectivo y no solo con conocimientos e insumos médicos.

Respecto a esto, Quiroga (2020) menciona que un buen punto de partida es el análisis del rompimiento de la vida cotidiana, puesto que comprender la nueva realidad que se nos planteaba y los estragos que se estaban presentando a nivel emocional y relacional. El hecho es que el cambio abrupto de rutina en distintas esferas – sociales, laborales, familiares y hasta educativas – saca a la luz limitaciones y frustraciones de las personas, siendo así una experiencia particularmente difícil (Cudris, Moreno, 2020). Además, Molina (2020), menciona que a pesar de que la pandemia tiene un potencial de contagio alto para cualquier persona, en realidad las condiciones sociales, históricas y políticas, son las que influenciarán en la interacción de cada persona y su respuesta frente a la pandemia.

Es por eso que la imagen política del sujeto se presenta como el conocimiento inconsciente de las cosas, como un proceso de recapitulación simbólica. Esto permite que el ciudadano, al apreciar la realidad sensible que lo identifica como miembro perteneciente a un lugar, exista al ser tocado por los sentidos que produce la imagen como proceso identitario, la representación, y hace que la imagen encuentre la intención, así como también reconocer el por qué y para qué el cuidado.

En la misma línea, Montero (2007) señala que se debe realizar una jerarquización y priorización de los problemas y necesidades, a la vez que debemos analizar también dos procesos psicosociales que son intrínsecos al proceso: la problematización y la desnaturalización. Los pasos necesarios para hacer esa identificación, jerarquización y evaluación de necesidades y recursos, al problematizar y revelar el carácter socialmente construido, así como intereses implicados en esa construcción naturalizante formando parte de un proceso de concientización. Es por eso que, la autogestión que supone involucrar directamente a las comunidades en sus procesos de transformación, imprime a la acción el respeto y consideración por los otros, por la comunidad y por sí mismo; la evolución y crecimiento individual y colectivo que permite emplear las propias capacidades, hallando sentidos a la representación que habla de la pandemia (Montero, 2004).

Sin embargo, en este punto surge una pregunta ¿cómo se puede lograr un cambio de la imagen política del individuo en la sociedad, para que tome una práctica consciente no sólo de él mismo sino también de los que se encuentran a su alrededor? En este sentido, Montero (2004) señala que el fortalecimiento de los individuos y de una población específica se da en el entendimiento del proceso, mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.

En la misma línea, esto implica reconocer, tal como plantea Salazar Serna (2020), que la resiliencia y ser resiliente no es fácil pues implica tiempo, profundas reflexiones, cambios cognitivos, actitudinales y emocionales, pero generará una transformación del mundo interior que impactará en el mundo exterior inmediato. En este sentido, el miedo que se pueda sentir en esta crisis sanitaria no debe verse como algo negativo, ya que permite obtener un balance sobre la situación, ni tampoco permitir que una condición de extrema vulnerabilidad o pobreza nos haga entrar en pánico, puesto que la resiliencia es un proceso que se da desde y a través del tejido relacional, presentándose como la posibilidad que permite a una persona volver a ser después de un proceso traumático bajo una esperanza realista.

Por tal motivo, resulta relevante que, en distintos niveles, se deje fomentar, el discurso del miedo, la amenaza y la culpa, una cultura del sufrimiento vergonzante. De forma amplia, se piensa que esta pandemia es una oportunidad para relacionarnos como personas y reconstruirnos nuevamente como sociedad, con-sentido de comunidad resiliente, analizando el problema de frente y poniendo distancia emocional, con habilidad para generar estrategias adaptativas.

## Conclusiones.

La pandemia evidenció las problemáticas en la atención en salud mental y salud física, exacerbándose cada vez más los síntomas como respuesta al no saber qué hacer, al no poder comprender cómo transcurre el fenómeno, al no tener puntos de anclaje, de referencias que aminoraran los niveles de angustia, de ansiedad, de estrés, de malestar social, desencadenando incertidumbre en una gran parte de la población, como consecuencia del vacío que generó la pandemia y la impotencia de un estado, en ciertos casos negando la existencia del virus y en otros solo minimizando la amenaza que implica para nuestra vida. Por consiguiente, dentro del análisis se determinan varios agentes o elementos como lo es la forma en que se construye el discurso político, este interviene en la percepción y la comprensión del fenómeno (virus) y consecuentemente en el actuar de la persona.

El propósito de lo escrito anteriormente, cómo psicólogos y tratando de siempre darle un enfoque a las situaciones que acontecen alrededor, ha sido primeramente el de conocer lo que sucede en cada una de las realidades y que cada lector pueda ampliar su horizonte, no sólo académico sino humano; conociendo, entendiendo y concientizando la complejidad de nuestra naturaleza y como siempre, buscar la manera de comprenderse a uno mismo y colaborar con el proceso del resto.

En este marco, la psicología aparece como ese mediador que posibilita el encuentro y la comprensión de los hechos políticos como instancias psíquicas que se hacen presentes y que puede alterar o afectar la vida social y colectiva. Nos resulta importante resaltar que en el análisis del discurso político existe una relación entre lo psíquico y el lazo social, en cuanto a los vínculos que se establecen con los actores políticos, las personas y los grupos que son portadores de intereses que en momentos dados son desconocidos.

La psicología lee el contexto político, el contexto social y la historicidad personal y colectiva que se relacionan simultáneamente, en la medida que se exponen representaciones que promuevan intereses individuales y grupales, y que evidencie el orden social tal y como se encuentre en un momento histórico y psíquico. Es decir, la psicología analiza los elementos psíquicos que producen efectos verificables y significativos en la configuración y funcionamiento de cualquier orden político, sus procesos y sus conflictos. El discurso debe estar orientado a determinar su "verdadera", identidad colectiva, la imagen representacional como uno solo, reconociendo las diferencias y comprendiendo que la diferencia es todo aquello que nos hace iguales como sujetos políticos.

En esta medida el objetivo de la construcción de la imagen como basa representacional del orden psíquico frente al Covid-19: Es identificar los pensamientos, ideas y creencias del ciudadano y del político. Es examinar e indagar las evidencias que cimientan esas afirmaciones identitarias y categóricas de la historicidad individual y colectiva para responder a esa imposibilidad de significación que presenta la pandemia. Es posibilitar la autoobservación y la lectura de las cogniciones, relacionar los pensamientos con el afecto y la conducta, e identificar los fallos y sesgos de la intención, buscando esos puntos de encuentro, de anclaje y adaptación. Es decir, la comprensión del discurso frente a la pandemia.

## Bibliografía:

- Bates, B., Moncayo, A., Costales, J., Herrera-Céspedes, C., y Grijalva, M. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Ecuadorians during the outbreak: An online cross-sectional survey. *Journal of Community Health*, DOI: 10.1080/17538068.2020.184284
- Benítez, M., Velasco, C., Sequeira, A., Henríquez, J., Menezes, F., y Paolucci, F. (2020). Responses to COVID-19 in five Latin American countries. *Health Policies and Technology*, 9(4), 525-559.
- Cudris-Moreno, D. M., Cudris-Torres, L., Bustos-Arcón, V., Olivella- López, G., Medina-Pulido, P. L., & Moreno-Londoño, H. A. (2020). Educational technology and academic performance in students of public educational institutions during confinement by COVID19. *Gaceta Médica De Caracas*, 128(2S), S336-S349.
- García Márquez, G. (1967). *Cien años de soledad*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Gutiérrez, J. (2011). Un comportamiento resiliente frente a la crisis. *Trimestre*, 16-18.
- John Hopkins University of Medicine (2021). Coronavirus resource center [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Luque, A. y Casado, F. (2020). Procesos de COVID-19 en Ecuador: cuando la distopía se convierte en realidad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1271-1281.
- Mbembe. A. (2011). *Necropolítica*. Melusina.
- Mbembe. A. (2020, marzo 31). La pandemia democratiza el poder de matar. *Apocalipsis: Reflexiones estructurales ante el pánico, el virus y otras coyunturas*. <https://lavoragine.net/la-pandemia-democratiza-poder-de-matar/>
- Mbembe, A. & Roiman, J. (1995). Figures on the Subject in Times of Crisis. *Public Culture*, 7, 323–352.
- Medina, L. (2020). Narrating a global crisis from Guayaquil in real time: early literary responses to the COVID-19 outbreak in Latin America. *Bulletin of Latin American Research*, 29(S1), 108-111.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [MSP]. (2020). Actualización de casos de coronavirus en Ecuador. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Molina Valencia, N. (2005). Resistencia comunitaria y transformación de conflictos (Vol. vol. 7). Reflexión Política. <https://www.redalyc.org/pdf/110/11001406.pdf>
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 5- 19.
- Montero, M. (2007). *Introducción a la Psicología Comunitaria, desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moreno, H. y Uribe Aramburo, N., (2011). Elección de estilos de vida no violentos ni autodestructivos en algunos adolescentes de la ciudad de Medellín. un enfoque psicoanalítico. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, [en línea] 2(2), pp.139-154. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856287002>
- Moreno-Londoño, H.,A., Cudris-Torres, L., & Aponte-Gutiérrez, N. (2020). Análisis de costo del tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, ISSN: 0798-0264 ed: Tribuna Medica Venezolana v.39 fasc.3 p.304 - 308 ,2020

- Palacios, D. (2020). Norman Fairclough y el Análisis Crítico de Discurso: armas para una lingüística materialista. *Pensamiento al Margen*, 12, 103–116. <https://bit.ly/2ZsTpDn>
- Quiroga, A. (2020). Experiencias psicosociales latinoamericanas. Del psicoanálisis a la psicología social. Un pasaje necesario.
- Salazar Serna, K. (2020). Cuando se abran las puertas. COVID-19 Reto Social. <https://covid19.humanidades.unam.mx/covid19/2020/06/03/cuando-se-abran-las-puertas-karla-salazar-serna/>
- Welsch, F. (2020). The COVID-19 pandemic: a multidimensional crisis. *Gac Med Caracas*, 128(2), 137–148.
- Yacuzzi, M. L. (2017). El concepto de representación en psicoanálisis: algunas notas para su abordaje. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 835-838. <https://www.aacademica.org/000-067/1013.pdf>

**VARIABLES PSICOSOCIALES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: UN ESTUDIO TRANSNACIONAL EN PAÍSES IBEROAMERICANOS.**

**PSYCHOSOCIAL RISK VARIABLES AND MENTAL HEALTH PROTECTION DURING THE MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-NATIONAL STUDY IN IBEROAMERICAN COUNTRIES.**

**VARIÁVEIS DE RISCO PSICOSSOCIAL E PROTECÇÃO DA SAÚDE MENTAL DURANTE O SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSNACIONAL EM PAÍSES IBEROAMERICANOS.**

Lorena Campo Aráuz, Universidad Central del Ecuador, Red Iberoamericana de Suicidología REDISUI, E-mail: [alcampo@uce.edu.ec](mailto:alcampo@uce.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0003-1432-6055>

René Barraza López, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás- Chile, Red Iberoamericana de Suicidología REDISUI. [renejavierbarraza@santotomas.cl](mailto:renejavierbarraza@santotomas.cl), <https://orcid.org/0000-0003-0569-5000>

Marly Johana Bahamón. Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud. Universidad del Sinú, Colombia. Red Iberoamericana de Suicidología REDISUI. Email: [marlyjohanab@gmail.com](mailto:marlyjohanab@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2528-994X>

Virginia Fons Renaudon. Universitat Autònoma de Barcelona, [Virginia.Fons@uab.cat](mailto:Virginia.Fons@uab.cat)  
Orcid: 0000-0001-8023-180

Melisa Rocío Pardo. Universidad de Flores, [melisarociopardo@gmail.com](mailto:melisarociopardo@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-9900-9811>

Silvana de Souza Nascimento. Universidade de São Paulo, [silnasc@usp.br](mailto:silnasc@usp.br), ORCID: 0000-0001-5661-4915

# VARIABLES PSICOSOCIALES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: UN ESTUDIO TRANSNACIONAL EN PAÍSES IBEROAMERICANOS.

## Resumen

**Antecedentes:** la detección temprana de factores protectores y de riesgo es una acción importante en salud mental, las variables psicosociales regulan la salud mental de una población, haciéndose espacialmente valorable la observación de este tipo de variables bajo el contexto de pandemia por SARS-COV2.

**Objetivo:** analizar variables psicosociales protectoras y de riesgo de la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en cinco países iberoamericanos.

**Método:** con un diseño exploratorio-descriptivo, transversal, se analizaron un conjunto de variables psicosociales no psicopatológicas en una muestra de 2883 participantes de 7 países iberoamericanos.

**Resultados:** Se encontró que los afectos activantes negativos (desesperación, ansiedad, ira, irritabilidad, miedo) aportaban una mayor proporción de riesgo de deterioro del estado de ánimo, seguido por los afectos inactivantes, las cogniciones, los mecanismos biorreguladores y los aspectos socio-relacionales. Igualmente se encontró que el buen humor opera como factor protector de la salud mental.

**Conclusiones:** pareciera que los procesos bottom up asociados a emociones primarias, tienen mayor probabilidad de deteriorar el estado de ánimo, esto puede orientar el diseño de políticas y el desarrollo de estrategias de intervención en poblaciones confinadas, no obstante, se necesita más investigación para confirmar nuestros hallazgos de manera tal que se genere una contribución a las acciones de salud pública regional e interregional durante y después del brote.

**Palabras Clave:** Salud mental, variables de riesgo y protectoras, COVID.

# PSYCHOSOCIAL RISK VARIABLES AND MENTAL HEALTH PROTECTION DURING THE MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-NATIONAL STUDY IN IBEROAMERICAN COUNTRIES.

## Abstract

**Background:** early detection of protective and risk factors is an important action in mental health; psychosocial variables regulate the mental health of a population, making the observation of this type of variables spatially valuable in the context of the SARS-COV2 pandemic.

**Objective:** to analyze protective and risk psychosocial variables of mental health during the COVID-19 pandemic in five Latin American countries.

**Methods:** a cross-sectional, exploratory-descriptive design was used to analyze a set of non-psycho pathological psychosocial variables in a sample of 2883 participants from 7 Ibero-American countries.

**Results:** It was found that negative activating affects (despair, anxiety, anger, irritability, fear) contributed a greater proportion of risk of mood deterioration, followed by inactivating affects, cognitions, bioregulatory mechanisms and socio-relational aspects. It was also found that good mood operates as a protective factor for mental health.

**Conclusions:** it seems that bottom up processes associated with primary emotions are more likely to deteriorate mood, this may guide the design of policies and the development of intervention strategies in confined populations, however, more research is needed to confirm our findings in order to generate a contribution to regional and interregional public health actions during and after the outbreak.

**Key words:** Mental health, risk and protective variables, COVID.



# VARIABLES PSICOSOCIALES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: UN ESTUDIO TRANSNACIONAL EN PAÍSES IBEROAMERICANOS.

## Resumo

**Enquadramento:** a detecção precoce de factores protectores e de risco é uma acção importante em saúde mental, as variáveis psicossociais regulam a saúde mental de uma população, tornando a observação deste tipo de variáveis espacialmente valiosa no contexto da pandemia SARS-COV2.

**Objectivo:** analisar variáveis psicossociais protectoras e de risco da saúde mental durante a pandemia da COVID-19 em 7 países da América Latina. Métodos: com um desenho exploratório-descritivo e transversal, analisou-se um conjunto de variáveis psicossociais não psicopatológicas numa amostra de 2883 participantes de 5 países da América Latina.

**Resultados:** Verificou-se que os afectos negativos activadores (desespero, ansiedade, raiva, irritabilidade, medo) contribuían em maior proporção para o risco de perturbação do humor, seguidos dos afectos inactivadores, das cognições, dos mecanismos de biorregulação e dos aspectos sócio-relacionais. O bom humor também funcionou como um factor de protecção da saúde mental.

**Conclusões:** parece que os processos ascendentes associados às emoções primárias são mais susceptíveis de deteriorar o humor, o que pode orientar a concepção de políticas e o desenvolvimento de estratégias de intervenção em populações confinadas. No entanto, é necessária mais investigação para confirmar os nossos resultados, a fim de contribuir para acções de saúde pública regionais e inter-regionais durante e após o surto.

**Palavras-chave:** Saúde mental, variáveis de risco e de protecção, COVID.

El reconocimiento precoz de factores protectores y de riesgo es un ámbito de investigación importante en salud mental, dada su contribución para el desarrollo de políticas y acciones sanitarias locales y globales. Las variables psicosociales son mecanismos bien reconocidos que regulan la mantención o deterioro de la salud mental de una población, haciéndose especialmente valorable la observación de este tipo de variables bajo el contexto mundial de pandemia por SARS-COV2.

Una serie de estudios sobre factores protectores y de riesgo de la salud mental realizados en diversas poblaciones de Europa, han informado que algunas de las variables psicosociales identificadas como predisponentes del deterioro de la salud mental durante la pandemia fueron: ser más joven, tener ingresos inferiores a la media y seguir excesivamente las noticias sobre Covid-19 (Ajduković et al., 2021), el nerviosismo, los problemas de sueño no experimentados anteriormente, el estado de salud autocalificado antes del brote de COVID-19 y el género en población mayor de 50 años de alto riesgo (Vaculíková & Hanková, 2022), así como la fatiga previa confinamiento (Uygur & Uygur, 2021). En China, algunas medidas como la cuarentena y el retraso en la vuelta al trabajo se asociaron con la salud mental especialmente entre individuos infectados, con sospecha de infección o contacto con pacientes COVID-19 (Shi et al., 2020).

Los estudios en población latina proponen resultados similares a los anteriores, identificando adicionalmente que la resolución de problemas y la reevaluación positiva son estrategias de protección que reducen potencialmente las probabilidades de presentar depresión y ansiedad, pero sólo en personas sin un diagnóstico previo de salud mental (Ferreira et al., 2021), por su parte López Steinmetz et al., (2022), proponen la necesidad de prestar más atención a los grupos vulnerables como los jóvenes, las mujeres y las personas con antecedentes de salud mental.

Sin embargo, hasta la fecha no ha habido evidencia que evalúe la emergencia de las variables psicosociales no psicopatológicas en contextos más amplios de carácter transnacional, en este sentido, los estudios realizados se remiten a espacios y experiencias locales, permitiendo valorar solo parte del problema. En este sentido la Pandemia SARS-COV2 nos ha brindado un escenario propicio para la indagación de estas variables en diversos contextos dado el alcance mundial y simultaneidad de la enfermedad.

El objetivo del presente artículo es analizar variables psicosociales protectoras y de riesgo de la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en 7 países iberoamericanos. Se propone indagar sobre a) aspectos individuales: afectivos, cognitivos, físicos/bioregulatorios; b) aspectos socio-relacionales: conflictos familiares, sociales y políticos; así como c) sociodemográficas: económicas, demográficas y de acceso a servicios básicos, sanitarios e internet, ello en una población de adultos de Iberoamérica. Asimismo, se busca realizar un análisis comparativo acerca de la situación acontecida en los diferentes países, con el propósito de conocer el impacto en el estado de ánimo como indicador de la salud mental, a propósito de la situación de pandemia y las cuarentenas realizadas en las diferentes latitudes.

## Método

En el presente estudio se utilizó un diseño exploratorio-descriptivo de corte transversal, en base a una metodología no experimental cuantitativa (Hernández Sampieri et al., 2014).

### Participantes

La población estuvo inicialmente constituida por N=2903 participantes. Se excluyeron de la misma los casos que no cumplían con los criterios de edad adulta, siendo eliminados los participantes menores de 18 años. Asimismo, se detectaron y eliminaron los outliers con el objetivo de alcanzar datos fidedignos.

La muestra estuvo constituida por n=2883 participantes adultos con edades comprendidas entre los 18 y 90 años (M= 40.54; SD= 13.98). La distribución según sexo/género fue de 68,5% sexo femenino, 29% sexo masculino y 2,5% otros que incluye identificaciones trans, no binarie, etc. Los participantes se ubicaron en los siguientes países de residencia: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España, Uruguay y Otros. La selección de la muestra fue no probabilística de tipo incidental.

## Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta ad hoc y autoadministrable desarrollada en tres versiones idiomáticas: español, catalán y portugués. La encuesta indagaba acerca de variables psicosociales de interés, a saber: a) aspectos individuales: afectivos, cognitivos, físicos; b) aspectos relacionales: conflictos familiares, violencia social y política, y c) sociodemográficas: sexo, edad, nacionalidad, situación habitacional, situación de confinamiento, escolaridad máxima alcanzada, ocupación, variables económicas, estado de salud. La encuesta arrojó aceptables niveles de confiabilidad (K<sub>r</sub>21= 0.75) y fue validada por medio de jueces expertos (V Aiken= 0.89).

## Procedimiento

Habiendo recibido la aprobación del comité de ética de la universidad patrocinante del estudio se procedió a la recolección de los datos previa aceptación por parte del participante del consentimiento informado, esto se realizó mediante una encuesta autoadministrable, voluntaria y anónima, la que se distribuyó a los participantes a través de internet dadas las condiciones de aislamiento de la pandemia por Covid-19. La recolección de datos fue llevada a cabo durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo hasta el 04 de agosto de 2020.

## Plan de análisis.

Se desarrollaron análisis descriptivos: de frecuencia porcentual, asociativo mediante la prueba Chi<sup>2</sup>, y de riesgo mediante Odds Ratio (IC 95%). Considerando como variable de resultado la "afectación del estado ánimo" como expresión de la salud mental de los participantes. Para el desarrollo de los análisis se utilizó el software SPSS v 22

## Resultados

### Distribución porcentual de la muestra.

Los 2883 participantes reportan que actualmente viven en diversos países de Iberoamérica: Chile 27,5% (n= 792), Ecuador 17,5% (n=505), Brasil 17,1% (n=494), Argentina 11,6% (n=334), España 10,5% (n=302), Colombia 5,2% (n=149), Uruguay 2,4% (n=70), Otros 8,2% (n=237). El 92,7% refiere que reside en un sector urbano y el 7,3% en un sector rural. El 7% es migrante mientras que el 93% no lo es.

En relación con la situación de confinamiento, el 85,1% reporta encontrarse en confinamiento/ aislamiento/cuarentena (obligatorio 37,3% y voluntario 47,8%) y el 14,9% no está en confinamiento.

Acerca de la situación habitacional se reporta una convivencia en familia 65,6%, en pareja 18,5%, vive solo 13,3% y vive con amigos 2,6%. Considerando el espacio, la cantidad de habitaciones y el número de personas que conviven, el 89,1% reporta que su vivienda le resulta altamente comfortable. Asimismo, el 92,9% refiere contar con todos los servicios en su vivienda, mientras que un bajo porcentaje reporta carencias: Servicios de comunicación (telefonía/ internet) 3,3%; Servicios básicos y de comunicación 2,4% y Servicios básicos (agua, luz, gas) 1,4%.

### Variables protectoras y de riesgo del estado anímico

Se realizaron los análisis de las dimensiones afectivas, físicas, cognitivas, sociales, comportamentales y sociodemográficas que se relacionaron con la afectación del estado de ánimo de los participantes de cinco países diferentes de Iberoamérica que se encontraban en fase intermedia de confinamiento, como medida de protección ejecutada por los gobiernos para contener la expansión de la COVID-19.

Los datos apuntaron a la detección de una sola variable protectora, se encontró asociación estadísticamente significativa entre “buen humor” y “estado de ánimo positivo”. (OR: 2,9; IC 95% 2,4 - 3,4).

Con respecto a las principales variables de riesgo que afectan el estado de ánimo, se identificó asociación estadísticamente significativa entre “desmejora en el estado de ánimo” con: “desesperación” (OR: 6,1; IC 95% 4,6 – 8,2), “ira” (OR: 5; IC 95% 3,9 -6,4), “desánimo” (OR: 4,4; IC 95% 3,7 – 5,1), “tristeza/melancolía” (OR: 3,9; IC 95% 3,3 – 4,6) , “miedo” (OR: 3,1; IC 95% 2,7 – 3,7), como las principales variables afectivas. Así mismo, las principales variables vinculadas a síntomas físicos mostraron asociación estadísticamente significativa con: “taquicardia” (OR: 3,7; IC 95% 3 – 4,7), “mareos” (OR: 3,5; IC 95% 2,8 – 4,5) y cambios en el apetito (OR: 3,2; IC 95% 2,6 – 3,8). Finalmente, respecto a las variables cognitivas, sociales y comportamentales, se encontró asociación estadísticamente significativa con: “presencia de pensamientos negativos” (OR: 3,6; IC 95% 3 – 4,2), “dificultades de memoria/concentración” (OR: 3,5; IC 95% 3 – 4,2), “pesadillas o malos sueños” (OR: 3,3; IC 95% 2,8 – 3,9) y “conflictos familiares” (OR: 3,2; IC 95% 2,7 – 3,8). El detalle de los valores y conjunto de variables que se asociaron significativamente se encuentra en la Tabla 1.

Tabla 1. Variables de riesgo y protección que afectan el estado de ánimo

Afectiva	Desesperación	1204 (42%)	188,3	0,000	0,25	6,1	(4,6-8,2)
	Ira	1180 (41%)	185,0	0,000	0,25	5,0	(3,9-6,4)
	Desánimo	833 (29%)	360,6	0,000	0,35	4,4	(3,7-5,1)
	Tristeza /melancolía	968 (34%)	282,3	0,000	0,31	3,9	(3,3-4,6)
	Miedo	945 (33%)	207,8	0,000	0,26	3,1	(2,7-3,7)
	Irritabilidad	958 (33%)	189,9	0,000	0,25	3,0	(2,6-3,5)
	<i>*Buen humor</i>	<i>781 (27%)</i>	<i>155,4</i>	<i>0,000</i>	<i>0,23</i>	<i>2,9*</i>	<i>(2,4-3,4)</i>
	Sentir deseos de morir	1239 (43%)	69,4	0,000	0,15	5,4	(3,5-8,5)
	Intentos de suicidio	1257 (44%)	5,7	0,015	0,04	3,1	(1,1-8,3)
Físicas (bioregula doras)	Taquicardia/Presión pecho	1159 (54%)	140,7	0,000	0,22	3,7	(3,0-4,7)
	Mareos	1169 (41%)	117,2	0,000	0,20	3,5	(2,8-4,5)
	Cambios en el apetito	1041 (36%)	176,6	0,000	0,24	3,2	(2,6-3,8)
	Sensación de cansancio o somnia	832 (28%)	194,9	0,000	0,26	2,9	(2,5-3,4)
	Alteraciones en las horas de sueño	682 (23%)	176,0	0,000	0,24	2,7	(2,3-3,2)
	Dolor de cabeza	788 (27%)	135,4	0,000	2,17	2,4	(2,0-2,8)
	Dolores musculares o físicos	889 (31%)	110,4	0,000	0,19	2,2	(1,9-2,6)
Cognitiva	Pensamientos negativos	1011 (35%)	232,7	0,000	0,28	3,6	(3,0-4,2)
	Dificultades de concentración y memoria	951 (33%)	252,1	0,000	0,29	3,5	(3,0-4,2)
	Pesadillas o malos sueños	1040 (36%)	192,3	0,000	0,25	3,3	(2,8-3,9)
Socio- relacionales	Conflictos familiares	1043 (36%)	181,0	0,000	0,25	3,2	(2,7-3,8)
	Violencia doméstica	1248 (43%)	12,1	0,000	0,06	2,7	(1,5-5,0)
	Violencia callejera	1246 (43%)	7,2	0,008	0,05	2,1	(1,2-3,8)

*\*=Afectan positivamente por lo que pueden considerarse variables protectoras*

## Comparación de variables entre países

En cuanto a las variables afectivas se contempló la presencia de diferentes sentimientos durante el tiempo confinamiento. Al respecto los datos muestran que la frecuencia de los aspectos evaluados es distinta entre los países: desesperación ( $\chi^2= 81.788$ ,  $p < .001$ ); ira ( $\chi^2= 198.079$ ,  $p < .001$ ), desánimo ( $\chi^2= 109.795$ ,  $p < .001$ ); sentimientos de tristeza / melancolía ( $\chi^2= 69.435$ ,  $p < .001$ ); miedo ( $\chi^2= 170.810$ ,  $p < .001$ ); irritabilidad ( $\chi^2= 392.276$ ,  $p < .001$ ). Los porcentajes más altos se presentaron en: Chile y Ecuador (desesperación), Brasil y Ecuador (Ira), Chile y Brasil (Desánimo), Chile y Brasil (tristeza), Chile y Brasil (miedo), Chile y Ecuador (irritabilidad) (Tabla 2 Parte 1).

Este análisis de las variables afectivas también mostro que la frecuencia de los aspectos evaluados es distinta entre los países: buen humor ( $\chi^2= 72.884$ ,  $p < .001$ ); desconexión/aislamiento ( $\chi^2= 49.155$ ,  $p < .001$ ), energía motivación ( $\chi^2=20.910$ ,  $p < .001$ ); indiferencia ( $\chi^2= 22.549$ ,  $p < .001$ ), Sentir deseos de morir ( $\chi^2= 69.570$ ,  $p < .001$ ), intentos de suicidio ( $\chi^2=37.128$ ,  $p < .001$ ), miedo al contagio ( $\chi^2= 236.986$ ,  $p < .001$ ) (Tabla 2 Parte 2). Los porcentajes más altos se presentaron: Chile (Buen humor y optimismo), Chile y Brasil (Desconexión/aislamiento), Chile (energía y motivación), Ecuador y Chile (indiferencia).

Por su parte las variables físicas o biorreguladoras, incluyeron la exploración de presencia de taquicardia/opresión en el pecho, mareos, cambios en el apetito, sensación de cansancio o somnolencia, alteraciones en las horas de sueño, dolor de cabeza, presencia de pesadillas o malos sueños y dolores musculares. Los análisis de las frecuencias presentadas en los participantes mostraron diferencias significativas entre los resultados de los diferentes países. Presencia de taquicardia y presión en el pecho ( $\chi^2= 67.125$ ,  $p < .001$ ), mareos ( $\chi^2= 23.172$ ,  $p < .05$ ), cambios en el apetito ( $\chi^2= 34.108$ ,  $p < .001$ ), sensación de cansancio ( $\chi^2= 90.650$ ,  $p < .001$ ), alteración en las horas de sueño ( $\chi^2= 57.366$ ,  $p < .001$ ), dolor de cabeza ( $\chi^2= 68.445$ ,  $p < .001$ ), pesadillas ( $\chi^2= 92.750$ ,  $p < .001$ ), dolores musculares ( $\chi^2= 57.858$ ,  $p < .001$ ). Los porcentajes más altos se presentaron en: Chile y Brasil (taquicardia y presión en el pecho, mareos, cambios en el apetito, sensación de cansancio, alteración en las horas de sueño), Chile y Ecuador (dolor de cabeza), Chile (dolores musculares) (Tabla 3).

El análisis de las variables cognitivas incluyó la exploración de la percepción que los participantes tenían sobre la presencia de pensamientos negativos, problemas de concentración y memoria, presencia de pesadillas, ideas sobre miedo al contagio, pesadillas que incluían contenido sobre miedo al contagio, ideas y temores sobre quedarse sin recursos. Al respecto, los resultados mostraron diferencias en la frecuencia de las variables entre los participantes de los diferentes países: Pensamientos negativos ( $\chi^2= 93.980$ ,  $p < .001$ ), dificultades de concentración y memoria ( $\chi^2= 198.079$ ,  $p < .001$ ), temor a quedarse sin recursos ( $\chi^2= 39.915$ ,  $p < .001$ ). Los porcentajes más altos se presentaron en: Brasil y Chile (pensamientos negativos), Chile y Brasil (problemas de concentración y memoria), Chile y Brasil (presencia de pesadillas), Chile y Brasil (miedo al contagio), Chile y Ecuador (temor a quedarse sin recursos económicos) (Tabla 4).

Las variables sociorelacionales incluyeron la exploración de conflictos familiares, violencia doméstica, violencia callejera, violencia policial, vulnerabilidad económica, ausencia de trabajo. Los análisis de las frecuencias presentadas en los participantes mostraron diferencias significativas entre los resultados de los diferentes países. Conflictos familiares ( $\chi^2=33.120$ ,  $p < .001$ ), violencia doméstica ( $\chi^2=14.163$ ,  $p < .048$ ), violencia callejera ( $\chi^2=18.530$ ,  $p < .010$ ). Los porcentajes más altos se presentaron en: Chile y Ecuador (conflictos familiares), Ecuador (violencia doméstica), Chile y Ecuador (violencia callejera), Ecuador y Brasil (violencia policial), Chile (vulnerabilidad económica), Ecuador (ausencia de trabajo).

Tabla 2. Parte 1: Distribución porcentual variables afectivas según país

País donde vive actualmente		Desesperación		Ira		Desánimo			Tristeza/ Melancolía		Miedo		Irritabilidad	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Argentina	Frecuencia	25	309	34	300	165	169	142	192	88	246	153	181	
	Porcentaje	5,8%	12,6%	6,8%	12,6%	10,6%	12,7%	12,1%	11,2%	7,6%	14,2%	13,9%	10,2%	
Brasil	Frecuencia	94	400	180	314	344	150	275	219	302	192	0	494	
	Porcentaje	21,9%	16,3%	35,9%	13,2%	22,1%	11,3%	23,4%	12,8%	26,2%	11,1%	0,0%	27,7%	
Chile	Frecuencia	107	685	82	710	474	318	316	476	336	456	395	397	
	Porcentaje	24,9%	27,9%	16,4%	29,8%	30,5%	24,0%	26,9%	27,9%	29,1%	26,4%	35,8%	22,3%	
Colombia	Frecuencia	26	123	15	134	54	95	40	109	55	94	58	91	
	Porcentaje	6,0%	5,0%	3,0%	5,6%	3,5%	7,2%	3,4%	6,4%	4,8%	5,4%	5,3%	5,1%	
Ecuador	Frecuencia	107	398	117	388	237	268	182	323	200	305	247	258	
	Porcentaje	24,9%	16,2%	23,4%	16,3%	15,2%	20,2%	15,5%	18,9%	17,3%	17,6%	22,4%	14,5%	
España	Frecuencia	13	289	27	275	147	155	114	188	65	237	111	191	
	Porcentaje	3,0%	11,8%	5,4%	11,5%	9,4%	11,7%	9,7%	11,0%	5,6%	13,7%	10,1%	10,7%	
Uruguay	Frecuencia	4	66	9	61	25	45	23	47	17	53	26	44	
	Porcentaje	0,9%	2,7%	1,8%	2,6%	1,6%	3,4%	2,0%	2,8%	1,5%	3,1%	2,4%	2,5%	
Otros	Frecuencia	54	183	37	200	110	127	82	155	91	146	112	125	
	Porcentaje	12,6%	7,5%	7,4%	8,4%	7,1%	9,6%	7,0%	9,1%	7,9%	8,4%	10,2%	7,0%	
Total	Frecuencia	430	2453	501	2382	1556	1327	1174	1709	430	1154	1154	430	
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 2. Parte 2: Distribución porcentual variables afectivas según país

País donde vive actualmente		Buen humor		Desconexión/ aislamiento		Energía/motivación		Indiferencia		Deseos de morir		Intento de suicidio		Miedo al contagio	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	Frecuencia	124	210	87	247	69	265	31	303	11	323	1	333	167	167
	Porcentaje	16,2%	9,9%	10,4%	12,1%	13,8%	11,1%	9,8%	11,8%	6,4%	11,9%	4,0%	11,7%	8,4%	18,5%
Brasil	Frecuencia	81	413	200	294	78	416	48	446	67	427	5	489	413	81
	Porcentaje	10,6%	19,5%	23,8%	14,4%	15,0%	17,5%	15,2%	17,4%	38,7%	15,8%	20,0%	17,1%	20,9%	9,0%
Chile	Frecuencia	194	598	219	573	116	676	66	726	31	761	0	792	598	194
	Porcentaje	25,4%	28,2%	26,1%	28,0%	23,2%	28,4%	21,0%	28,3%	17,9%	28,1%	0,0%	27,7%	30,2%	21,4%
Colombia	Frecuencia	38	111	32	117	24	125	12	137	6	143	0	149	105	44
	Porcentaje	5,0%	5,2%	3,8%	5,7%	4,8%	5,2%	3,8%	5,3%	3,5%	5,3%	0,0%	5,2%	5,3%	4,9%
Ecuador	Frecuencia	123	382	122	383	76	429	78	427	28	477	10	495	373	132
	Porcentaje	16,1%	18,0%	14,5%	18,7%	15,2%	18,0%	24,8%	16,6%	16,2%	17,6%	40,0%	17,3%	18,9%	14,6%
España	Frecuencia	93	209	102	200	68	234	37	265	9	293	0	302	142	160
	Porcentaje	12,2%	9,9%	12,2%	9,8%	13,6%	9,8%	11,7%	10,3%	5,2%	10,8%	0,0%	10,6%	7,2%	17,7%
Uruguay	Frecuencia	34	36	17	53	17	53	10	60	2	68	1	69	23	47
	Porcentaje	4,5%	1,7%	2,0%	2,6%	3,4%	2,2%	3,2%	2,3%	1,2%	2,5%	4,0%	2,4%	1,2%	5,2%
Otros	Frecuencia	77	160	60	177	52	185	33	204	19	218	8	229	157	80
	Porcentaje	10,1%	7,6%	7,2%	8,7%	10,4%	7,8%	10,5%	7,9%	11,0%	8,0%	32,0%	8,0%	7,9%	8,8%

Tabla 3. Distribución porcentual variables físicas según país

País donde vive actualmente		Taquicardia y presión en el pecho		Mareos		Cambios en el apetito		Sensación cansancio		Alteración horas de sueño		Dolor de cabeza		Dolores musculares	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	Frecuencia	45	289	32	302	84	250	129	205	214	120	127	207	145	189
	Porcentaje	8,8%	12,2%	7,1%	12,4%	9,6%	12,5%	9,2%	13,9%	12,4%	10,3%	8,8%	14,3%	12,4%	11,0%
Brasil	Frecuencia	135	359	92	402	175	319	297	197	315	179	258	236	248	246
	Porcentaje	26,4%	15,1%	20,4%	16,5%	20,0%	15,9%	21,1%	13,3%	18,3%	15,4%	18,0%	16,3%	21,3%	14,3%
Chile	Frecuencia	165	627	138	654	281	511	450	342	506	286	449	343	356	436
	Porcentaje	32,3%	26,4%	30,5%	26,9%	32,0%	25,5%	32,0%	23,2%	29,4%	24,6%	31,2%	23,7%	30,5%	25,4%
Colombia	Frecuencia	8	141	15	134	35	114	55	94	74	75	73	76	44	105
	Porcentaje	1,6%	5,9%	3,3%	5,5%	4,0%	5,7%	3,9%	6,4%	4,3%	6,5%	5,1%	5,3%	3,8%	6,1%
Ecuador	Frecuencia	67	438	88	417	142	363	211	294	302	203	284	221	166	339
	Porcentaje	13,1%	18,5%	19,5%	17,2%	16,2%	18,1%	15,0%	19,9%	17,5%	17,5%	19,8%	15,3%	14,2%	19,7%
España	Frecuencia	48	254	45	257	74	228	123	179	129	173	111	191	99	203
	Porcentaje	9,4%	10,7%	10,0%	10,6%	8,4%	11,4%	8,7%	12,1%	7,5%	14,9%	7,7%	13,2%	8,5%	11,8%
Uruguay	Frecuencia	8	62	5	65	13	57	25	45	35	35	28	42	26	44
	Porcentaje	1,6%	2,6%	1,1%	2,7%	1,5%	2,8%	1,8%	3,0%	2,0%	3,0%	1,9%	2,9%	2,2%	2,6%
Otros	Frecuencia	35	202	37	200	73	164	117	120	146	91	107	130	82	155
	Porcentaje	6,8%	8,5%	8,2%	8,2%	8,3%	8,2%	8,3%	8,1%	8,5%	7,8%	7,4%	9,0%	7,0%	9,0%
Total	Frecuencia	430	511	430	452	430	877	430	430	430	1721	430	1437	1166	1717
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%

Tabla 4. Distribución porcentual variables cognitivas según país

País donde vive actualmente		Pensamientos negativos		Concentración/memoria		Pesadillas		Miedo al contagio		Temor a quedarse sin recursos	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	Frecuencia	115	219	106	228	106	228	167	167	46	288
	Porcentaje	11,3%	11,7%	8,9%	13,4%	8,9%	13,4%	8,4%	18,5%	11,3%	11,6%
Brasil	Frecuencia	264	230	299	195	299	195	413	81	47	447
	Porcentaje	26,0%	12,3%	25,2%	11,5%	25,2%	11,5%	20,9%	9,0%	11,5%	18,1%
Chile	Frecuencia	262	530	367	425	367	425	598	194	133	659
	Porcentaje	25,8%	28,4%	30,9%	25,0%	30,9%	25,0%	30,2%	21,4%	32,7%	26,6%
Colombia	Frecuencia	37	112	40	109	40	109	105	44	18	131
	Porcentaje	3,6%	6,0%	3,4%	6,4%	3,4%	6,4%	5,3%	4,9%	4,4%	5,3%
Ecuador	Frecuencia	163	342	146	359	146	359	373	132	95	410
	Porcentaje	16,0%	18,3%	12,3%	21,2%	12,3%	21,2%	18,9%	14,6%	23,3%	16,6%
España	Frecuencia	91	211	128	174	128	174	142	160	29	273
	Porcentaje	8,9%	11,3%	10,8%	10,3%	10,8%	10,3%	7,2%	17,7%	7,1%	11,0%
Uruguay	Frecuencia	17	53	25	45	25	45	23	47	3	67
	Porcentaje	1,7%	2,8%	2,1%	2,7%	2,1%	2,7%	1,2%	5,2%	0,7%	2,7%
Otros	Frecuencia	68	169	75	162	75	162	157	80	36	201
	Porcentaje	6,7%	9,1%	6,3%	9,5%	6,3%	9,5%	7,9%	8,8%	8,8%	8,1%



## Discusión

Este estudio encontró que aspectos de orden afectivo, cognitivo, físicos y socio-relacionales se comportaron como variables de riesgo en relación con la desmejora del estado de ánimo durante el confinamiento por pandemia. Es así como dentro de la dimensión afectiva, se observó un grupo de afectos que, según la propuesta de Russell (Posner et al., 2005; Russell, 1980), podemos situarlos en el cuadrante de activación fisiológica con valoración displacentera, como serían: desesperación, ira, miedo, irritabilidad e intentos de suicidio. El otro grupo de afectos podemos situarlos en el cuadrante de desactivación fisiológica y valoración displacentera tales como: desánimo, tristeza/melancolía, sentir deseos de morir, siendo los primeros los que aportaron la mayor probabilidad de riesgo en la ocurrencia de desmejora en el ánimo en los/as participantes. Por su parte, las variables físicas/biorreguladoras como: taquicardia/presión en el pecho, cambios en el apetito, alteraciones de las horas de sueño, cansancio/somnolencia, mareos y dolores físicos; las cognitivas como: pensamientos negativos, dificultades de concentración y memoria y pesadillas; y las socio-relacionales como: conflictos familiares, violencia callejera y violencia doméstica, contribuyeron también con probabilidad de aumentar el riesgo en la ocurrencia de desmejora en el ánimo de los/as participantes.

Sorprendentemente, el buen humor se identificó como la única variable protectora no encontrándose otras variables de este tipo en las dimensiones físicas, cognitivas y sociales. Por otra parte, el comportamiento de las variables de riesgo, así como la única protectora, presentaron diferencias en cuanto a la frecuencia de presentación entre los distintos países.

Una posible explicación de nuestros resultados es que la que nos brinda el modelo circunflejo de Russell (Posner et al., 2005; Russell, 1980), en donde las emociones que experimenta el sujeto son la resultante de la interacción entre el eje de activación/desactivación fisiológica y el eje de valoración cognitiva de los estímulos como placenteros/displacenteros. De esta forma las variables activación fisiológica displacentera, e inactivación displacentera en segundo término, serían las precursoras de la emocionalidad negativa activante y desactivante respectivamente. Así mismo, esto podría relacionarse con la presencia de pensamientos negativos, puesto que como lo plantea Linehan, la presencia de un determinado tipo de emoción negativa puede generar mayor sensibilización y generalización de la experiencia emocional a otros estímulos, alterando la percepción, las funciones ejecutivas como atención y memoria entre otras, además de sesgar la interpretación cognitiva de los hechos, aumentando la probabilidad de incubación de pensamientos negativos (Linehan & Wilks, 2015). En este mismo sentido, la activación emocional podría tener implicancias en el deterioro de los procesos biorreguladores como el sueño (Chellappa & Aeschbach, 2022), el apetito (Bicaker et al., 2022; Mikhail et al., 2020), taquicardias (Lin et al., 2022), entre otros. Finalmente, los aspectos socio-relacionales, pudieran también tener una relación sinérgica con las dimensiones afectivas, cognitivas y bioreguladoras, toda vez que desde un marco ecológico la salud mental siempre se remite a un contexto mutidimensional que de alguna forma le determina (Lund et al., 2018; Navarro & Tudge, 2022).

Otro aspecto guarda relación con las diferencias entre países, respecto de las variables afectivas, cognitivas, biorreguladoras y sociorelacionales, una explicación posible está en que la manifestación de la pandemia no fue homogénea en todos los países lo cual pudo haber afectado la medición y valoración de las variables, un ejemplo de ello es que al momento de producirse la pandemia países como Chile transitaban por un periodo de alta convulsión y malestar social, en tanto que Argentina se encontraba en un estricto confinamiento obligado que se prolongó por varios meses.

Dado los resultados obtenidos, se podría plantear la hipótesis de que durante el confinamiento por pandemia hubo una condición ambiental que favoreció la preeminencia de una forma de procesamiento neuropsicológica del tipo bottom up (abajo- arriba), por sobre los procesos top-down (arriba abajo) (Cristea et al., 2021). Esto se evidencia a partir de que los aspectos psicofisiológicos gatillantes de las emociones negativas, exhibieron mayores probabilidades de deteriorar el estado de ánimo que los cognitivos, los biorregulatorios y socio-relacionales.

A pesar de que nuestros resultados coinciden en algunos aspectos con estudios anteriores (Ferreira et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022; Shi et al., 2020; Vaculíková & Hanková, 2022), nuestro hallazgo difiere de la mayoría de los otros estudios debido a que nuestra observación de variables no fue realizada considerando la afectación de la salud mental desde una esfera psicopatológica, sino más bien, desde aspectos biopsicosociales que se pudieran considerar como habituales o normales. Además, por lo que sabemos, este es el primer estudio publicado hasta la fecha que no evalúa la salud mental desde la patología, sino desde el funcionamiento cotidiano de quienes fueron confinados por la pandemia.

Estos resultados corroboran, pero amplían, los hallazgos de gran parte de los trabajos anteriores sobre los factores de riesgo de la salud mental en confinamiento por pandemia realizados en países de Europa, (Ajduković et al., 2021; Vaculíková & Hanková, 2022), Asia (Shi et al., 2020) y Sudamérica (Ferreira et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022). En consecuencia, es la primera vez que se propone una medición transnacional que permita observar el comportamiento de las variables de riesgo de la salud mental en pandemia con una perspectiva amplia que trascienda los límites locales de una nación en particular. Esto puede considerarse un avance significativo en el enriquecimiento del debate público, referido a los aspectos que aumentan el riesgo de deteriorar la salud mental ante una emergencia sanitaria de alcance mundial como lo es la pandemia de SARS COV2. Además, un punto a favor de esta investigación es el hecho de que consideró participantes de dos continentes, lo cual permitió diversificar la observación de las variables que sustentan las experiencias de los participantes otorgando mayor validez externa a los resultados.

Aunque hay varios hallazgos interesantes en este trabajo, tales como la mayor proporción de riesgo de las emociones displacenteras, por sobre los aspectos, cognitivos, bioregulatorios y socio-relacionales, así como la diferencias entre países en la manifestación de estas variables, es menester señalar que estos hallazgos pueden estar limitados debido a que la muestra no fue aleatoria, además el cuestionario fue respondido de forma autorreferencial y virtual. Esta estrategia de recogida de datos podría sesgar la muestra en el entendido que la misma no es representativa de la población iberoamericana en su conjunto, especialmente si se considera el contexto de las diferentes políticas de protección de la salud adoptadas por cada país.

Otra limitación fue que sólo contamos con medidas de autopercepción de la salud mental, a partir de ello es que hay que interpretar estos resultados con cautela, ya que no están relacionados específicamente con el diagnóstico profesional de la salud mental. Finalmente, por tratarse de un estudio transversal no se hizo un seguimiento de los datos de salud mental -anteriores y posteriores- de los participantes, por lo que no fue posible observar la evolución de estos durante las distintas fases de la pandemia. A partir de ello es que sugerimos que próximos estudios puedan hacerse cargo de estas limitaciones utilizando muestreos por cuotas u homogéneos, con seguimiento de los participantes e idealmente con pruebas clínicas que permitan comparar los resultados antes, durante y después.

## Conclusiones

En conclusión, los resultados del estudio sugieren que los afectos activantes, seguido de los inactivantes aportarían una mayor probabilidad de riesgo del deterioro del estado de ánimo y la salud mental. Es así como nuestros hallazgos destacan la importancia de atender a los procesos psicofisiológicos de tipo bottom up (procesamiento abajo arriba) por sobre los procesos top down (arriba-abajo), lo anterior debido a que las estrategias de intervención suelen estructurarse en base a acciones amparadas en un procesamiento consciente y racional de la información (top down), siendo pocas veces considerados los elementos de orden más psicofisiológicos, pese a la abundante evidencia existente respecto a los efectos que prácticas como el mindfulness o las técnicas de respiración controlada tienen hoy en día. (Faid et al., 2022; Harper et al., 2022).

En consecuencia, esto proporciona una importante contribución al diseño de políticas y planes de intervención en situaciones de emergencias sanitaria o de catástrofes. Pese a ello se necesita más investigación para confirmar nuestros hallazgos de manera tal que se genere una contribución a las acciones de salud pública regional e interregional durante y después del brote. Por otra parte, se espera que estos resultados orienten el diseño y rediseño de las estrategias para mitigar los efectos nocivos de la pandemia en la salud mental, pudiendo reorientar las campañas psicoeducativas para estimular el uso de estrategias de tipo bottom up a nivel individual, como otras colectivas orientadas a brindar seguridad social y pública.

## Referencias

- Ajduković, D., Rezo Bagarić, I., Bakić, H., Stevanović, A., Frančšković, T., & Ajduković, M. (2021). Mental health status and risk factors during Covid-19 pandemic in the Croatia's adult population. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1984050. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1984050>
- Bicaker, E., Lane, S. P., Sadikaj, G., & Racine, S. E. (2022). The roles of negative emotion intensity, negative emotion differentiation, and self-compassion in loss of control eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 966-976. <https://doi.org/10.1002/eat.23723>
- Chellappa, S. L., & Aeschbach, D. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Medicine Reviews*, 61, 101583. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101583>
- Cristea, I. A., Vecchi, T., & Cuijpers, P. (2021). Top-down and Bottom-up Pathways to Developing Psychological Interventions. *JAMA Psychiatry*, 78(6), 593-594. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4793>
- Faid, T., Van Gordon, W., & Taylor, E. C. (2022). Breathing Exercises, Cold-Water Immersion, and Meditation: Mind-Body Practices Lead to Reduced Stress and Enhanced Well-Being. *Advances in Mind-Body Medicine*, 36(3), 12-20.
- Ferreira, F. de O., Lopes-Silva, J. B., Siquara, G. M., Manfroi, E. C., & de Freitas, P. M. (2021). Coping in the Covid-19 pandemia: How different resources and strategies can be risk or protective factors to mental health in the Brazilian population. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 182-205. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1897595>
- Harper, L., Jones, A., Goodwin, L., & Gillespie, S. (2022). Association between trait mindfulness and symptoms of post-traumatic stress: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.027>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.
- Lin, I.-M., Wu, Y.-C., Su, W.-S., Ke, C.-L. K., Lin, P.-Y., Huang, M.-F., Yeh, Y.-C., Wu, K.-T., Yen, C.-F., Ko, C.-H., & Fan, S.-Y. (2022). Cardiac Autonomic and Cardiac Vagal Control During and After Depressive and Happiness Autobiographical Memories in Patients With Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 878285. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.878285>
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 97-110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- López Steinmetz, L. C., Dutto Florio, M. A., Leyes, C. A., Fong, S. B., Rigalli, A., & Godoy, J. C. (2022). Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during COVID-19 pandemic in Argentina: The impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 13-29. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867318>
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357-369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Mikhail, M. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M., Boker, S., & Klump, K. L. (2020). Low emotion differentiation: An affective correlate of binge eating? *The International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 412-421. <https://doi.org/10.1002/eat.23207>
- Navarro, J. L., & Tudge, J. R. H. (2022). Technologizing Bronfenbrenner: Neo-ecological Theory. *Current Psychology* (New Brunswick, N.J.), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02738-3>

- Posner, J., Russell, J. A., & Peterson, B. S. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050340>
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161-1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Shi, L., Lu, Z.-A., Que, J.-Y., Huang, X.-L., Liu, L., Ran, M.-S., Gong, Y.-M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y.-K., Shi, J., Bao, Y.-P., & Lu, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(7), e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>
- Uygur, O. F., & Uygur, H. (2021). Association of post-COVID-19 fatigue with mental health problems and sociodemographic risk factors. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 9(4), 196-208. <https://doi.org/10.1080/21641846.2021.2000251>
- Vaculíková, J., & Hanková, M. (2022). Risk Factors Affecting Mental Health During The Early Stages Of The Covid-19 Pandemic In High-Risk 50+ Population In The Czech Republic. *Journal of Gerontological Social Work*, 65(2), 143-167. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1939219>

# WELLNESS AND PERCEIVED STRESS IN HIGHER EDUCATION: EVIDENCE FROM A MEXICAN SAMPLE

## BIENESTAR INTEGRAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EDUCACIÓN SUPERIOR: HALLAZGOS EN UN CONTEXTO MEXICANO

## BEM-ESTAR ABRANGENTE E ESTRESSE PERCIBIDO NO ENSINO SUPERIOR: RESULTADOS EM UM CONTEXTO MEXICANO

### Authors:

Anna Belykh 1 , PhD  
Julia Gallegos-Guajardo 2 , PhD  
Rocío Hernández-Pozo 3 , PhD  
María Araceli Álvarez Gasca 3 , PhD,  
Jeanette López-Walle 4 , PhD,  
Cecilia Castor-Praga 4 , PhD,  
Cecilia Meza-Peña 4 , PhD,  
Tania Romo-González de la Parra 5 , PhD,  
Raquel González-Ochoa 5 , PhD, and  
Elías Alfonso Góngora-Coronado 6 , PhD

### Authors' affiliation:

1. Centre for Research in Education, Universidad Autónoma de Tlaxcala. Av. Universidad No. 1, La Loma Xicotencatl, C.P. 90070, Tlaxcala, Tlaxcala, México;
2. School of Psychology, Universidad de Monterrey. Av. Ignacio Morones Prieto 4500 poniente. Col. Jesús M. Garza San Pedro Garza García Nuevo León, México C. P. 66238;
3. Faculty of Higher Education Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de Mexico. Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, Hab Los Reyes Iztacala Barrio de los Árboles/Barrio de los Héroes, 54090 Tlalnepantla de Baz, México;
4. Faculty of Organizational Sports, Universidad Autónoma de Nuevo León. Avenida Manuel L. Barragán No. 4904 Norte, Col. Hogares Ferrocarrileros, C.P. 64260, Monterrey, Nuevo León, México;
5. Institute of Biological Research, Universidad Veracruzana. Lomas del Estadio, 91090 Xalapa, Veracruz, México;
6. Universidad Autónoma de Yucatán, C. 60 491A, Parque Santa Lucia, Centro, 97000 Mérida, Yucatán, México.

### Corresponding author:

Julia Gallegos-Guajardo, School of Psychology, Universidad de Monterrey. Ignacio Morones Prieto 4500, San Pedro Garza Garcia, N. L., Mexico. C. P. 66238. Email: [julia.gallegos@udem.edu](mailto:julia.gallegos@udem.edu)

### Acknowledgements:

This research project has been partially funded by the grant PAPIIT DGPA UNAM IG300415.

### Data availability:

Data from this study and analytic methods are available upon previous request to the corresponding author.

**Conflict of interest:** None.

# WELLNESS AND PERCEIVED STRESS IN HIGHER EDUCATION: EVIDENCE FROM A MEXICAN SAMPLE

## Abstract

This study explored the specific relationships between wellness dimensions and perceived stress in a Mexican sample. Character strengths represented the social, cognitive, aesthetical and spiritual wellness dimensions, exercise frequency and duration the physical dimension, college major the occupational dimension, and perceived stress the emotional dimension. A transversal exploratory ex post facto study was conducted on a sample of 850 undergraduate students who completed the Perceived Stress Scale-14 and the VIA-IS-240, providing biodata on their age, gender, exercise, and college major. Results showed that the wellness model reached high explained variance when analyzed in relation to perceived stress, in both total score and subscales. The character strengths dimensions correlated significantly and positively with lower levels of perceived stress. ANOVA analyses revealed that the occupational factor was positively and significantly associated with the psychology students' feeling in control, while high exercise frequency and low intensity correlated significantly and positively with lower levels of perceived stress. These results underpin the importance of integrating the wellness dimensions in the stress prevention programs and considering students' career to further tailor them. Finally, context-specific character strengths need to be determined during the programs' design to assure their relevance and hence efficacy for the target population.

**Keywords: Wellness, Character strengths, Perceived stress, Higher education, College students**

# BIENESTAR INTEGRAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EDUCACIÓN SUPERIOR: HALLAZGOS EN UN CONTEXTO MEXICANO

## Resumen

Este estudio exploró las relaciones específicas entre las dimensiones de bienestar integral y estrés percibido en una muestra mexicana. Las fortalezas del carácter representaron las dimensiones de bienestar social, cognitivo, estético y espiritual, la frecuencia y duración del ejercicio, la dimensión física, la carrera universitaria, la dimensión ocupacional y el estrés percibido la dimensión emocional. Se realizó un estudio exploratorio transversal ex post facto en una muestra de 850 estudiantes de pregrado que completaron la Escala de Estrés Percibido-14 y el VIA-IS-240, aportando datos sociodemográficos sobre su edad, sexo, ejercicio y carrera universitaria. Los resultados mostraron que el modelo de bienestar integral alcanzó una alta varianza explicada cuando se analizó en relación con el estrés percibido total y con ambas subescalas. Las dimensiones de las fortalezas del carácter se correlacionaron significativa y positivamente con niveles más bajos de estrés percibido. Los análisis de ANOVA revelaron que el factor ocupacional se asoció positiva y significativamente con la sensación de control de los estudiantes de psicología, mientras que la alta frecuencia y baja intensidad del ejercicio se correlacionaron significativa y positivamente con niveles más bajos de estrés percibido. Estos resultados respaldan la importancia de integrar las dimensiones de bienestar en los programas de prevención del estrés y considerar la carrera de los estudiantes para adaptarlos aún más. Finalmente, las fortalezas de carácter específicas del contexto deben determinarse durante el diseño de los programas para asegurar su relevancia y, por lo tanto, su eficacia para la población objetivo.

**Palabras clave:** Bienestar integral, Fortalezas de carácter, Estrés percibido, Educación superior, Estudiantes universitarios.



# BEM-ESTAR ABRANGENTE E ESTRESSE PERCIBIDO NO ENSINO SUPERIOR: RESULTADOS EM UM CONTEXTO MEXICANO

## Resumo

Este estudo explorou as relações específicas entre as dimensões de bem-estar abrangente e estresse percebido em uma amostra mexicana. As forças de caráter representaram as dimensões de bem-estar social, cognitivo, estético e espiritual, a frequência e duração do exercício a dimensão física, a carreira universitária a dimensão ocupacional e o estresse percebido a dimensão emocional. Um estudo exploratório ex post facto transversal foi realizado em uma amostra de 850 estudantes de graduação que completaram a Perceived Stress Scale-14 e a VIA-IS-240, fornecendo dados sociodemográficos sobre idade, sexo, exercício e carreira universitária. Os resultados mostraram que o modelo de bem-estar abrangente atingiu alta variância explicada quando analisado em relação ao estresse percebido, no total e em ambas as subescalas. As dimensões das forças de caráter foram significativa e positivamente correlacionadas com níveis mais baixos de estresse percebido. As análises de ANOVA revelaram que o fator ocupacional foi positiva e significativamente associado ao senso de controle dos estudantes de psicologia, enquanto a alta frequência e baixa intensidade de exercício foram significativa e positivamente correlacionadas com níveis mais baixos de estresse percebido. Esses resultados reforçam a importância de integrar as dimensões do bem-estar nos programas de prevenção do estresse e considerar a carreira dos estudantes para adaptá-las ainda mais. Finalmente, os pontos fortes de caráter específicos do contexto devem ser determinados durante a concepção do programa para garantir sua relevância e, portanto, eficácia para a população-alvo.

**Palavras-chave:** bem-estar abrangente, forças de caráter, estresse percebido, ensino superior, estudantes universitários

## Introduction

The study of well-being and perceived stress in college students is extremely important because paying attention to them and working on these aspects can positively influence different areas of life. Higher education's stage inherently brings a series of experiences that could be frustrating on their own; career choice, academic stress, economic independence from parents, joining the working force and personal relationships are merely some triggers. Experiences associated with well-being, life satisfaction and adaptive coping strategies have been shown to promote overall health and to lower stress levels (He, Turnbull, Kirshbaum, Phillips & 2018; Karaman, Lerma, Cavazos & Watson, 2017). Understanding the levels of stress and well-being in this population can help us suggest strategies and measures that could be implemented in universities to favor the optimal development of future citizens.

## Stress in Positive Psychology: Its relation to character strengths

Mental health and wellness have traditionally been assumed to be strengthened by palliating stress and disorders (Peterson & Seligman, 2004; Seligman, 2002). This has justified the general orientation of mainstream psychological studies towards understanding and treatment of dysfunctional aspects of personality, until last century, when Maslow (1943) and Rogers (1946) started to point that such approach missed a direct emphasis on the positive functioning and potentialities of the healthy human psyche. They pointed out that the functional aspects do not just emerge in the absence of disorders but need to be cultivated.

It was not until the end of the century when the field of positive psychology was founded formalizing these revendications. This psychological area has been, however, somewhat misunderstood by a large society as a science that studies people who are always happy and that might seek to spread that perennial happiness on others. The reality of it is rather about studying how people thrive despite facing adversity, stress, and disease, as Peterson (2000) stated it. It represents a broad understanding of the positive as more than just an absence of stress and disorders but the presence of positive personal outcomes in life and possible ways to enhance those.

One of the central points of this new research field is the study of character as the force of free will directed to maintaining mental health and leading a good life, based on a solid non arbitrary classification of its elements (Dahlsgaard, Peterson, & Seligman, 2005). In a fundamental book comprising that classification, Peterson and Seligman (2004) claim that "character may not even be relevant unless someone is called on to develop it and/or show it" (p. 78), thus connecting its study to both the positive functioning and the stress (or distress) from mainstream psychology.

The classification of character strengths has emerged in the field of Positive Psychology and proceeds from the study of intrapersonal resources for a good, happy and virtuous life. Despite what could be expected due to the association with positivity, words like stress and disorders are mentioned nearly a hundred times each in the classification of character strengths and virtues (Peterson & Seligman, 2004). The authors of this fundamental work paid special attention to linking the relatively new area of psychology addressing optimal functioning with its roots in mainstream psychology aiming at adversity and disease. A holistic approach is sought by combining the stress reduction and building positive intrapersonal resources.

Generally situated in this holistic perspective, the study was lead in Mexico, a context where surprisingly high rates of happiness were reported by the population in the World Happiness Reports (Helliwell, Layard, & Sachs, 2018) –pointing out to general positive psychological outcomes– and which may be considered as rather an adverse, stressful context due to poverty, discrimination, violence rates (Casais, 2009; CONAPRED, 2015).

The purpose of this study was to explore the relationship between wellness dimensions and perceived stress in a Mexican sample. The central focus was on character virtues and strengths as part of general wellness and happiness, as to their correlation with stress. As an initial approach between stress and character strengths, the classification book (Peterson & Seligman, 2004) was analyzed. The exact text including both concepts (available in Appendix) summarizes the relationship of stress to the Character strengths and virtues as follows. All the character strengths pertaining to the virtue of wisdom, on one hand, increase when an individual is facing stressful situations and, on the other hand,

help to live through stress less negatively. However, creativity was not correlated to stress diminishment. Indeed, while being unconventional and highly autonomous, creative people take many risks and need to be flexible and open to new experiences, which may create a stressful environment for them (Peterson & Seligman, 2004). This may be understood in the context of other research which has shown that highly creative people score high on negative affect, which includes stress (Akinola & Mendes, 2008; Bledow, Rosing, & Frese, 2013; Csikszentmihalyi, 1998). In summary, all these character strengths have been correlated to stress; however, the strength and sense of that correlation has been proven to vary.

Furthermore, the character strengths pertaining to the virtue of courage have been studied as predictors of lower levels of stress, while negative correlation of these strengths and stress levels has also been reported. Similarly, the character strengths pertaining to the virtue of temperance have been studied as self-protective factors that foster health and protect against stress, but their use by an individual has been negatively correlated with higher stress levels (Peterson & Seligman, 2004). One of these strengths, Humility, has not been studied in relation to stress. The virtue of transcendence and its character strengths has also been correlated to higher stress tolerance due to cognitive positive self-interventions, though candid biases not based on individuals' reality have been reported to have adverse effects in stressful contexts (see Appendix).

Finally, and quite interestingly, only one out of the three strengths pertaining to the virtues of humanity and justice have been documented in Peterson and Seligman (2004) to positively correlate to successful stress management. Thus, love has been correlated with seeking help when stressed, but kindness and social intelligence have not apparently been studied in relation to stress. Similarly, leadership has been reported as correlated with higher stress tolerance, but fairness and citizenship do not include stress among correlated variables in the classification book. This might be indicative of an important void in the existing literature that may need to be addressed.

A recent update of the applied character strengths approach in psychotherapeutic practice includes an exhaustive review of the use of strengths addressing diverse issues, including stress management (Niemi, 2017). This book mentions stress on 21 pages and links wisdom, kindness, social intelligence, humor and forgiveness to successful stress-coping. Thus, the virtue of humanity has been fully addressed in relation to strengths, leaving the virtue of justice as the only contribution to buffering stress that has not been sufficiently studied yet. The present study aims to analyze the relationship between all the virtues and stress levels in a Mexican sample, with the aim of providing some evidence to cover this void.

## Perceived stress in college students

So far, stress has been addressed as a general concept. However, for the purpose of this study, stress is defined as perceived stress, comprising an individual's feeling of control (self-efficacy), on one hand, and feeling overwhelmed (helplessness), on the other hand, to outline the extent to which they feel capable of coping with everyday non-specific challenges (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). In previous studies, perceived stress has been associated with age, and several studies have explored this variable among college students.

For example, in a cross-cultural study conducted with samples from Germany, Russia and the United States, Schönfeld, Brailovskaia, and Margraf (2017) found that concerning the negative mental health indicators such as depression, anxiety and stress, young adults, when compared to elderly, scored equally in these three variables in the US sample, but higher in the sample from Germany and lower in the one from Russia. In Mexico, Hernández and Romero (2010) focused exclusively on the aspect of the negative mental health central to the present study –the stress– and have found significant differences in stress levels between college students and elderly people, indicating that the former group scored higher in stress.

In correlational studies, perceived stress has been examined in Colombia in association with the health-related quality of life variable, indicating that, along with some other pathogenic factors, it has a predictive value on life quality (Riveros & Vinaccia-Alpi, 2017). Stress has also been studied in Spanish adolescents, controlling for gender and physical activity, with results suggesting that there are no significant differences in perceived stress levels depending on these two factors. Beyond the statistical significance, the authors argue that physical activity does contribute to diminishing perceived stress when accompanied by an additional coping strategy (Muñoz & González, 2017). It is therefore important to explore to what extent physical activity, in the presence of other personal resources, could have an impact on the students' perceived stress levels.

In a broader personality traits correlational study conducted in Chile by Barraza, Muñoz, and Contreras (2017), only 22% of the perceived stress variance was explained when stress levels were analyzed from the dimensions of personality under the model of the Inventory Personality Organization, which is based on the innate capacities of affective activation that include primitive defense, identity diffusion, reality check, moral values and aggression (Kernberg, 1982). These results might be explained by the fact that this clinical model of personality, examining genetic rather than socio-emotional factors, does not address the major factors in stress regulation.

In addition of the reviewed studies, it may be stated that existing research shows that Mexican college students have reported high levels of stress related to fatigue, lack of energy, lower levels of life satisfaction, struggling with decision making and time management, lack of security and protection, an accelerated life rhythm alongside with fear of future responsibilities. All the latter call for urgent preventive strategies to promote the positive mental health of the future decision makers of the country (Condoyque-Méndez et al., 2016; Hernández & Romero, 2010; OCDE, 2017). Within this scope, using the positive psychology framework may be a good starting point.

## Character strengths and Perceived stress as part of the Wellness wheel: A comprehensive picture

The present study was based on the research findings by Peterson and Seligman (2004), that suggest a strong negative association between perceived stress and several elements of the character strengths and virtues classification, particularly with the ones pertaining to the virtues of wisdom, courage, temperance and transcendence. This is hypothesized to be true in Mexican contexts too, since the context is adverse and would effectively foster the character strengths of Mexican students unlike other more favorable contexts (Peterson & Seligman, 2004). Because the relationship between the virtues of humanity and justice and perceived stress still needs to be explored, the current study will explore this, and it is hypothesized that a positive and statistically significant correlation will be found between these variables.

In addition to these moral variables associated with perceived stress (emotional component, part of negative affect), this study also aims to explore the following physical and occupational variables, related to stress palliation. Physical activity, on one hand, has been related to greater vitality and physical activation (Peterson & Seligman, 2004), although a study has found that in some people stress may provoke behavioral inhibition (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2014). On the other hand, it is suggested that career as an occupational indicator would diminish perceived stress levels because some types of occupational careers and social activities may provide training and reflection moments that could help individuals to better understand and manage personal and social stress-provoking issues (Peterson & Seligman, 2004).

These two elements were retained for this study based on the model of Dimensions of Wellness by Dunn (1961): physical, emotional, cognitive, occupational, social, aesthetic and spiritual. Specifically, the emotional dimension was represented by perceived stress; social, aesthetic and spiritual elements were represented by the character strengths; physical and occupational dimensions are represented by gender, physical activity and students' career type (Figure 1).



Figure 1. Theoretical framework of the study: Wellness dimensions as protective factors against stress.

For the present study, the two statistics-based hypothesis derived from previous studies and context singularities were the following: 1) The wellness framework would provide higher explained variance for perceived stress levels in Mexican undergraduate students, as compared to a clinical model suggesting that the positive approach is more effective; and 2) All of the elements of the wellness framework would correlate significantly and negatively with the total perceived stress levels and overwhelmed subscale as reported by the sample of Mexican undergraduate students. At an exploratory level, this study also analyzed which specific signature strengths had been developed in this specific Mexican sample hypothesizing some differences from the samples analyzed by Peterson and Seligman (2004).

# Method

## Participants

The sample (N=850) was drawn from university populations in Monterrey, Nuevo Leon state, Mexico, who volunteered to participate in the study. The sampling was non-probabilistic, based on census application to all the psychology and physical education undergraduate students -regular and on-line modalities- who accepted to participate and were enrolled in the courses of any of these two careers. The composition of the sample was 53% female, mean age 22 years (SD=8.40, ages ranging from 18 to 74 years, 90% pertaining to the age range below 25 years), 56% psychology students, 89% single with no kids, and 75% full-time students.

## Instruments

**VIA Inventory of Strengths-240.** Developed by Peterson and Seligman (2004) is an instrument created to measure virtues and character strengths based on transversal elements in a series of cultures, religions, and philosophical traditions. The instrument is formulated as a set of questions on general display of certain personal qualities that an individual would score on a scale of five (one to five), which goes from “very much unlike me” to “very much like me” with a neutral point in the middle of the scale. All sub-scales have satisfactory alphas ( $\alpha > .70$ ) and substantial test-retest correlations over a four month period ( $\alpha > .70$ ), as analyzed in various studies (Park, Peterson, & Seligman, 2004; Peterson & Seligman, 2004; Ruch et al., 2010). The Spanish version of this inventory was reported to have high alpha values (mean  $\alpha = .81$ ) and an explained variance of 69%, in a Spanish sample of 1060 adults (mean age 32.7 years), according to Azañedo, Fernández-Abascal, and Barraca (2014). This Spanish version was the one used in the present study obtaining alpha values ranging from  $\alpha = .73$  to  $\alpha = .88$  with a mean  $\alpha = .80$ , similarly to the results reported in Spain. For the present study, the detailed results are reported in Table 1 in which the total alpha was calculated based on each virtue mean scores, the virtue alphas were calculated based on their character strengths mean scores and the alpha for each character strength was based on the scores of individual items forming each of these subscales.

Table 1.

Alpha values for the VIA-240 Survey, Spanish version, present study

Virtues	Character strengths		Virtues
Humanity $\alpha = .86$	<i>Love</i> $\alpha = .75$	<i>Citizenship</i> $\alpha = .80$	Justice $\alpha = .92$
	<i>Kindness</i> $\alpha = .81$	<i>Fairness</i> $\alpha = .81$	
	<i>Social intelligence</i> $\alpha = .78$	<i>Leadership</i> $\alpha = .80$	
Courage $\alpha = .90$	<i>Bravery</i> $\alpha = .79$	<i>Forgiveness and Mercy</i> $\alpha = .81$	Temperance $\alpha = .81$
	<i>Persistence</i> $\alpha = .88$	<i>Humility and Modesty</i> $\alpha = .71$	
	<i>Integrity</i> $\alpha = .79$	<i>Prudence</i> $\alpha = .76$	
	<i>Vitality</i> $\alpha = .77$	<i>Self-Regulation</i> $\alpha = .73$	
Wisdom and knowledge $\alpha = .90$	<i>Creativity</i> $\alpha = .87$	<i>Appreciation of beauty and excellence</i> $\alpha = .82$	Transcendence $\alpha = .87$
	<i>Curiosity</i> $\alpha = .79$	<i>Gratitude</i> $\alpha = .83$	
	<i>Open-mindedness (critical thinking)</i> $\alpha = .84$	<i>Hope</i> $\alpha = .82$	
	<i>Love of learning</i> $\alpha = .78$	<i>Humor</i> $\alpha = .81$	
	<i>Perspective</i> $\alpha = .79$	<i>Spirituality</i> $\alpha = .86$	
	Total alpha value: .96		

Perceived Stress Survey-14 (PSS-14). Is the global measure of perceived stress developed by Cohen, Kamarck and Mermelstein (1983) and comprises 14 items that measure nonspecific appraised stress and has been proven to be independent of depression or social anxiety measures. The measure is formulated as a set of questions about the feelings of control over daily activities or being overwhelmed by them during the past week, evaluated on a five-point scale of frequency, semantically understood as a distance between 0 "never" and 4 "very frequently". The composition of the instrument is bifactorial and comprises seven negative items (overwhelmed, or not in control) and seven positive items scored inversely (self-efficient, or in control). The alpha values in this primary validation study are reported to vary between  $\alpha = .84$  and  $\alpha = .86$  in three different samples: two sets of college students and a third heterogeneous group under a treatment for quitting to smoke. The test-retest validation showed high correlation in college groups ( $\alpha = .85$ ) and lower correlation in the smoke-quitting group (.55), as expected in those two conditions (Cohen et al., 1983).

For this study, the Spanish version of the instrument was adapted to the context based on the original version and with the use of some Spanish adaptations available (González-Ramírez & Landero, 2007; Remor, 2006; Remor & Carrobes, 2001). The alpha values for the Spanish version of PSS-14 in the present study were of  $\alpha = .85$  total score (PST),  $\alpha = .85$  for the self-efficacy subscale (PS-SES) and  $\alpha = 0.84$  for the helplessness subscale (PS-HS), similarly to the previously reported results. Additionally, information on the frequency and duration of physical exercise was collected through a multiple-choice question format, along with the socio-demographic data including age, gender, and career.

## Procedure

For this ex post facto study, the sampling was non-probabilistic. The application of questionnaires was internet based, restricted to a single possibility to answer by participant, the link provided by the course professors through the course's webpage. The participation was voluntary, subject to signing an informed consent format after the participants were made aware of the general objective of the research project as well as the fact that the information provided was confidential, anonymous and had no effect on their grades.

## Data Analyses

Within the first hypothesis testing, the adjustment of the Wellness model for explaining perceived stress levels in the Mexican sample was tested by means of linear regression analyses. To test the second hypothesis related to the wellness dimensions and their relation to perceived stress levels, the variables explored were social, aesthetic and spiritual (through VIA-240), emotional (PSS-14), physical (exercise), and occupational (college major) variables. The statistical analyses conducted were Pearson correlations for the virtues and ANOVA analyses for the physical and occupational dimensions. All the statistical analyses were performed using the IBM SPSS Statistics Processor Version 21.

## Results

Prior to addressing the two research questions, it needs to be underlined that the normality of data sample may be assumed in this study, since the multiple regression analysis confirmed it for the PPS-14 mean scores ( $M = 1.598$ ;  $SD = 0.583$ ). The results concerning the first hypothesis of high explicative value of the Wellness model on the perceived stress levels of the participants of this study was confirmed through three linear regression analyses. One for the total score of PSS-14 and one for each of its subscales. Thus, significant contributions from various strengths-related dimensions of the Wellness model to the total perceived stress levels were observed in this sample, adding up to 86% of explained variance. Its contributions to the perceived stress levels had a highly significant intercept indicator ( $\beta = 3.534$ ,  $p = .000$ ), detailed information is presented in Table 2.



Table 2.

Linear regression for PST score

		$\beta$	Variance explained	Sig.
Virtues	Humanity	0.239	0.086	.003**
Character strengths	Self-regulation	-0.229	0.263	.000**
	Curiosity	-0.244	0.190	.000**
	Hope	-0.225	0.125	.000**
	Appreciation of beauty and excellence	0.144	0.130	.000**
	Prudence	-0.139	0.089	.000**

Note: \*\*  $p < 0.01$  significant, \*  $p < 0.05$  moderately significant

Self-regulation and prudence from the moderation virtue account for 35% of the variance, while hope and appreciation of beauty and excellence from the virtue of transcendence account for another 25%. When analyzed by subscales, the contributions to the Perceived Stress Self-efficacy subscale had a moderately significant intercept indicator ( $\beta = 0.43$ ,  $p = .04$ ), detailed information presented in Table 3. The Helplessness subscale, as to it, had a highly significant intercept indicator ( $\beta = 3.481$ ,  $p = .000$ ) and presented the following results per virtue and character strength (see Table 4).

Table 3.

Linear regression for the PS-SES (in control)

		$\beta$	Variance explained	Sig.
Virtues	Wisdom	0.355	0.154	.001**
Character strengths	Appreciation of beauty and excellence	-0.183	0.177	.000**
	Hope	0.260	0.157	.001**
	Persistence	0.191	0.145	.001**
	Sense of humour	-0.164	0.112	.021*
	Love	-0.139	0.074	.025*

Note: \*\*  $p < 0.01$  significant, \*  $p < 0.05$  moderately significant

Table 4.

Linear regression for the PS-HS (overwhelmed)

		$\beta$	Variance explained	Sig.
Virtues	Humanity	0.304	0.102	.007**
	Temperance	-0.506	0.097	.008**
Character strengths	Appreciation of beauty and excellence	0.178	0.160	.001**
	Curiosity	-0.238	0.136	.002**
	Leadership	0.213	0.099	.008**
	Self-regulation	-0.191	0.087	.012*

Note: \*\*  $p < 0.01$  significant, \*  $p < 0.05$  moderately significant



Although at virtue level significant correlations only account for 14% of the Perceived Stress total score, 15% of the Perceived Stress Self-Efficacy subscale and 20% of the Perceived Stress Helplessness subscale, at character strengths' level the explained variance is much higher. At this sub-categorical level, the variance is explained at 85% for the Perceived Stress total score, and at 73% and 60 % for the Self-Efficacy and Helplessness subscales. Physical and occupational domains could not be considered in this analysis due to a non-numeric operationalization but would probably have contributed to an even higher explained variance of this Wellness model over participants' perceived stress levels.

When the second research question was addressed, as to whether all the Wellness model's elements would favor lower stress and higher self-efficacy in this sample, the Pearson correlational analysis of the six virtues with the total score of the perceived stress indicated significant negative correlations with all the virtues. The Perceived Stress subscale of Feeling in control reported to be positively correlated to all the virtues at a significant level, while the Perceived Stress subscale of Helplessness showed small but still statistically significant negative correlations with all the virtues, scoring the highest on magnitude with the virtues of courage and temperance (see Table 5).

Table 5

VIA-IS-240's virtues and PSS-14 T student correlation analysis

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Wisdom	1								
2. Courage	.836*	1							
3. Humanity	.781*	.821*	1						
4. Justice	.748*	.797*	.848*	1					
5. Temperance	.697*	.728*	.727*	.770*	1				
6. Transcendence	.786*	.801*	.845*	.768*	.749*	1			
7. PST	.. -0.309	.. -0.346	.. -0.221	.. -0.236	.. -0.354	.. -0.275	1		
8. PS-SES	.363*	.372*	.257*	.262*	.284*	.286*	.. -0.792	1	
9. PS-HS	.. -0.149	.. -0.198	.. -0.108	.. -0.127	.. -0.290	.. -0.165	.830*	.317*	1

Note: \*\*  $p < .01$  (bilateral)

At character strengths level, most of the correlations have reached a level of significance, except for kindness and appreciation of beauty and excellence (see Table 6).

Table 6

VIA-IS-240's character strengths and PSS-14 T student correlation analysis

	PST	PS-SES	PS-HS
Open-mindedness	-.273**	.333**	-.120**
Love of learning	-.208**	.257**	-.089**
Creativity	-.224**	.285**	-.087*
Curiosity	-.321**	.332**	-.195**
Perspective	-.284**	.327**	-.143**
Vitality	-.340**	.322**	-.233**
Honesty	-.259**	.284**	-.143**
Persistence	-.331**	.370**	-.176**
Bravery	-.268**	.308**	-.134**
Kindness	-.162**	.208**	-.061
Love	-.176**	.185**	-.104**
Social intelligence	-.247**	.288**	-.120**
Fairness	-.220**	.232**	-.130**
Leadership	-.220**	.267**	-.098**
Citizenship	-.217**	.231**	-.126**
Self-regulation	-.401**	.326**	-.325**
Modesty	-.191**	.155**	-.155**
Forgiveness	-.226**	.163**	-.201**
Prudence	-.325**	.277**	-.252**
Appreciation of beauty and excellence	-.141**	.175**	-.060
Gratitude	-.217**	.245**	-.113**
Hope	-.357**	.363**	-.224**
Spirituality	-.208**	.208**	-.133**
Humour	-.225**	.204**	-.163**

Note: \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$  (bilateral)

Furthermore, concerning the occupational variable, results showed that psychology students, when compared to students majoring in physical education, reported lower levels of perceived stress on the total score. While physical education students, when compared to those studying psychology, reported feeling more stressed in general, feeling less in control, but also less overwhelmed by stress. The physical dimension showed a progressive decrease in general perceived stress scores and in feeling overwhelmed subscale scores, when the frequency of doing exercise increased. However, the subscale of Feeling in control did not report this linear behavior: as it decreased when the physical exercise was reported with a frequency of up to three days per week rate and increased again with a higher frequency. As to the duration of the physical exercise, it only showed small but consistent decreases in the Feeling overwhelmed subscale as the reported duration of exercise increased (see Table 7).

Table 7

Occupational and physical dimensions: Perceived Stress mean scores

Dimensions	Dimension indicators	PST	SD	PS-SES	SD	PS-HS	SD
Sample total	Average	1.60	.58	2.74	.69	1.94	.75
Occupational	Psychology (479 <sup>1</sup> ; 2,6 <sup>2</sup> )	1.57	.59	2.82	.65	1.97	.73
	Physical education (371; 4,2)	1.63	.57	2.64	.71	1.90	.78
Physical (frequency of physical exercise)	0 days a week (136; 120/16 <sup>3</sup> )	1.69	.59	2.71	.63	2.10	.73
	1 day a week (68; 55/13)	1.69	.59	2.68	.74	2.06	.75
	2 days a week (89; 60/29)	1.69	.59	2.65	.68	2.04	.78
	3 days a week (129; 67/62)	1.68	.59	2.60	.72	1.96	.76
	4 days a week (108; 56/52)	1.60	.57	2.74	.63	1.93	.74
	5 days a week (213; 87/126)	1.52	.56	2.80	.69	1.85	.75
	6 days a week (88; 28/60)	1.44	.58	2.93	.69	1.81	.73
	7 days a week (19; 6/13)	1.20	.39	3.09	.52	1.50	.56
Physical (duration of physical exercise)	0 hours (138 <sup>4</sup> ; 120/18)	1.68	.59	2.72	.64	2.08	.74
	1 hour a day (52; 40/12)	1.56	.48	2.81	.65	1.94	.47
	2 hours a day (176; 99/77)	1.62	.56	2.70	.71	1.94	.78
	3 hours a day (219); 121/98)	1.64	.59	2.66	.71	1.94	.75
	4 hours a day (265; 99/166)	1.51	.60	2.84	.68	1.87	.77

Notes: 1. Valid cases in this sub-stratum; 2. Mean exercising in days per week; 3. Psychology students/physical education students; 4. Two participants reported exercising twice a week during less than an hour a day; in the rest of 136 cases, 0 days and 0 hours coincided indicating no physical exercise. The two participants who reported exercising for less than an hour (0 hours) twice a week, 22 and 24-year-old physical education students, report the scores of feeling in control which are superior to, but comparable with the rest of their sub-stratum (2.79), but the mean perceived stress score as well as the feeling overwhelmed subscale scores are considerably lower compared to the sub-stratum's mean (1.22 for both the total and the subscale).

For the total of the sample, ANOVA analyses confirmed that the only statistically significant difference between the occupational dimension and perceived stress was for the Feeling in Control subscale, showing that those students who studied psychology reported a significantly higher sense of being in control of daily challenging situations. As to the physical dimension of wellness, the differences in frequency of physical activity were significant for the total score and subscales, but not so for the duration of physical activity the participants reported (see Table 8).

Table 8

ANOVA analysis of perceived stress mean and subscales by career and physical activity.

	Major		Physical activity			
	F	Sig.	Days a week		Hours a day	
			F	Sig.	F	Sig.
PST	2.039	.154	4.215	.000**	2.293	.077
PS-SES	15.217	.000**	3.004	.004**	3.352	.019
PS-HS	1.741	.187	3.177	.003**	.509	.676

Note: \*\* $p < 0.01$

Finally, the exploratory aspect of these data related to the strengths and virtues distribution patterns, as to the highest and lowest self-scores, the mean score analyses showed that justice was the virtue the Mexican participants scored themselves the highest, followed by humanity, while wisdom and temperance yielded the lowest self-scores. As to the general levels of perceived stress, the results show that it was on average low, with a moderately high perceived feeling of control and low perceived feeling of being overwhelmed (see Table 9).

## Table 9

Descriptive statistics of VIA-IS-240

	M	SD
Fairness	4.32	0.53
Kindness	4.29	0.52
Hope	4.28	0.55
Gratitude	4.27	0.56
Citizenship (teamwork <sup>1</sup> )	4.26	0.52
Integrity (honesty)	4.24	0.51
Leadership	4.23	0.53
Persistence	4.20	0.60
Open-mindedness	4.16	0.56
Humor	4.16	0.56
Social Intelligence	4.14	0.53
Love	4.14	0.56
Bravery	4.06	0.54
Curiosity	4.04	0.55
Vitality	4.03	0.55
Perspective	4.02	0.54
Creativity	4.01	0.61
Spirituality	3.95	0.73
Prudence	3.95	0.57
Forgiveness	3.92	0.67
Appreciation of beauty and excellence	3.91	0.66
Self-regulation	3.82	0.59
Humility (Modesty)	3.82	0.56
Love of learning	3.71	0.62

*Note: Terms in brackets are those used in the Spanish study.*

When compared to the Spanish study (Azañedo, Fernández-Abascal, & Barraca, 2014), at the level of character strengths, in Mexico the top five signature strengths are fairness, kindness, hope, gratitude and citizenship, while in Spain those are kindness, fairness, love, gratitude and integrity. As to the bottom strengths, for Mexico those are forgiveness, appreciation of beauty, humility, self-regulation, and love of learning. In Spain, the bottom strengths are perspective, prudence, vitality, self-regulation, and spirituality (Azañedo, Fernández-Abascal, & Barraca, 2014). At virtue level, Mexican participants scored themselves higher on all virtues and did present a different pattern as compared to their European language-sakes (see Table 10). Although the top virtues are the same, in a different order, and the bottom virtue is identical, there is an important variation of the wisdom virtue being higher in that list for the Spanish participants, although comparatively lower scored.

Table 10

Virtues self-evaluation in Mexican and Spanish samples (organized by decreasing mean scores)

Mexican sample (N=850)	Mexican mean score	SD	Spanish mean score	SD	Spanish sample (N=1060)
Justice	4.27	.49	4.07	NA <sup>1</sup>	Humanity
Humanity	4.19	.47	4.00	NA	Justice
Courage	4.14	.48	3.84	NA	Wisdom
Transcendence	4.12	.50	3.82	NA	Courage
Wisdom	3.99	.48	3.73	NA	Transcendence
Temperance	3.89	.48	3.60	NA	Temperance

*Note: Standard deviation data at virtue level not available in the source article.*

## Discussion

As far as the first hypothesis is concerned, it was confirmed since the Wellness model presented herein shed some light on the gaps in existing research regarding the relationship between perceived stress and several character strengths. For example, appreciation of beauty and excellence accounted for over 10% of variance in the total score and both subscales of PSS-14, indicating superior levels of perceived stress and lower self-efficacy.

At virtue level, humanity was significantly related to higher scores of total perceived stress, and in the helplessness subscale, suggesting that for the current sample, this virtue cannot be interpreted as a coping strategy for stress. Beyond these data, kindness, social intelligence, citizenship and humility character strengths and the virtue of justice underrepresented in the research examined by Peterson and Seligman (2004) in relation to stress- did not show statistical significance in the analysis performed in this study, providing new leads for further research.

In summary, the framework proposed in this study was able to account for almost four times as much explained variance in perceived stress, as the clinical counterpart did (the Inventory Personality Organization analyzed by Barraza, Muñoz, and Contreras in 2017). This seems to suggest that socio-emotional and moral elements may be of greater importance for stress management, and that the presence of character strengths, which build upon positive outcomes, may be more related to stress reduction than the capacities directly related with focused stress-reduction activities or capacities.

The second hypothesis was only partially confirmed: while all the virtues positively and significantly correlated to lower total levels of perceived stress and lower levels of feeling overwhelmed, and positively associated with the students' feeling in control, at character strengths level there were two exceptions. The only two character strengths that did not report significant correlations with perceived stress were appreciation of beauty and excellence, and kindness, which did not have a significant correlation to feeling less overwhelmed. The relationship of creativity, love of learning and leadership with students' feeling overwhelmed with stress, was found to be moderately significant and negative, suggesting these character strengths may not be the most relevant to start with when a stress prevention program is designed for this population.

Such relationship was not in all cases significant for the physical and occupational dimensions either. Thus, the frequency of physical activity significantly correlated with both feeling more in control and less overwhelmed (unlike the duration of exercise), which provides an interesting insight into the direction physical activation for mental health could take, as this suggested that daily even short physical activity may be a highly important factor for stress reduction. A closer look at the brief exercise routines is needed, in order to understand whether such training needs to be intensive in order to reduce perceived stress levels, or if it can be of low and moderate intensity.

Recent studies focus on high intensity brief exercise routines with young adults (Holloway, Roche, & Angell, 2018), and brief low intensity with elderly participants or people who are recovering from a lesion (Morone et al., 2018; White et al., 2017), suggesting that the intensity is an important factor to consider, and the physiological benefits are only documented beyond a certain threshold of aerobic intensity of a routine. Henceforth, more detailed studies on exercise intensity and the practical implications for educational contexts are still needed (Borges & da Silva, 2017); for instance, an integrative study could include both the physiological and psychological effects of exercise, focusing on exploring which frequency, duration and intensity that could be more beneficial to college students.

Involving character strengths and considering the student's major's specifics, as well as the challenges students encounter to become more physically active because of stress (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2014), will provide us important knowledge to consider for the development of stress management programs. This study found that undergraduates studying a major in psychology, when compared to students in physical education, reported feeling significantly more in control of stress, although not less overwhelmed. The effect might be explained by the fact that psychology students may be more informed about the stress causes and be, therefore,

more empowered about it, thus scoring higher on self-efficacy in stress control.

However, the fact that the feeling overwhelmed subscale showed comparable levels across careers suggests that direct cognitive analysis of stress may not be enough for stress palliation. If we consider prior findings about Mexican students struggling with time management (Hernández & Romero, 2010), the relevance of goal-setting and anti-procrastination activities with this population may be suggested.

The fact that the physical education students reported lower scores in both subscales of perceived stress might suggest less acute perception of their feelings which led to their less intense expression and evaluation, or else they might count with a wider repertoire of emotional regulation strategies. In general, for the total perceived stress score, the occupational dimension seems to have more influence than the physical one. It could mean that the students studying majors non-related to psychology, may benefit from taking some of the courses from the psychology curriculum that include most important studies on stress causes, effects, and management strategies.

Finally, the results related to the exploratory aim of identifying the signature strengths in this Mexican sample, suggested as expected, differences in common score distribution from highest to lowest reported in Peterson and Seligman (2004). When comparing to what has been found in other studies for other countries (Azañedo, Fernández-Abascal, & Barraca, 2014; Park et al., 2006) they coincide as to the character strengths pertaining to the virtue of temperance because they are among the lowest, just as reported for the US population. Kindness is also among the highest in Mexico, like in the United States and Spain, but love is not, outscored by the justice character strengths of fairness and teamwork, and the transcendence character strengths of hope and gratitude, which complete the top five.

On the other hand, appreciation of beauty and excellence and kindness did not report a significant correlation with feeling overwhelmed, for which reason they may not be an adequate starting point if the helplessness is the target for prevention, as it could be the case with the psychology students in this sample despite positive results reported in Niemiec (2017) from such interventions in other countries. In the light of a stress reduction program development this may suggest that programs in Mexico would need to be culturally adapted to community's character strengths, replacing loving kindness and random acts of kindness, for example, by the exercise of other character strengths that prove to have a stronger negative correlation with feeling overwhelmed.



## Conclusions

These results organized around the Wellness Model suggest the importance of teaching undergraduate students about character strengths and emotion related concepts such as the virtues of Humanity and Moderation, and of emphasizing on the importance of exercise frequency over duration in stress prevention programs. Because students in a psychology major were found to report lower levels of perceived stress than those studying physical education, it is suggested that further studies document stress levels on a larger variety of university majors. Furthermore, general findings support one of the principles of positive psychology which states that removing the negative from our lives does not bring the positive outcomes in turn: these need to be specifically focused on, as in the case of psychology students who report to be less overwhelmed (removing the negative) but also less in control (needing to build on the positive as it does not automatically go up).

The contrary, however, needs to be explored: building on the strenghts might be able to decrease the negative outcomes such as high stress levels. Thus, when stress reduction is a goal, building on pivotal elements of our lives that give us a general sense of purpose and direction might be effective techniques for boosting positive emotions and reduce stress. In this way, breathing techniques, meditation or visualization exercises may find their cognitive complements through building health and meaning across the Wellness dimensions, going beyond the 'in the moment' stress management to empowering individuals and boosting their self-confidence, which in turn may help them feel calmer and less overwhelmed. A comprehensive framework may empower individuals to navigate between hedonic and eudaimonic positive affect, and thus enable them to adaptively cope with a wider range of challenges.

## References

- Akinola, M., & Berry-Mendes, W. (2008). The dark side of creativity: Biological vulnerability and negative emotions lead to greater artistic creativity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(12), 1677–1686. doi: 10.1177/0146167208323933
- Azañedo, C. M., Fernández-Abascal, E. G., & Barraca, J. (2014). Character strengths in Spain: Validation of the Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*, 25(2), 123–130. doi:10.1016/j.clysa.2014.06.002
- Barraza, R., Muñoz, R., & Contreras, A. (2017). Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la región de Coquimbo, Chile. *Revista Colombiana de Psicología*, 46(4), 203–208. doi:10.1016/j.rcp.2016.07.005
- Bledow, R., Rosin, K., & Frese, M. (2013). A dynamic perspective on affect and creativity. *The Academy of Management Journal*, 56(2), 432–450. doi: 10.5465/amj.2010.0894
- Borges, J.P., & da Silva, V.K. (2017). Cardiac ischemia/reperfusion injury: The beneficial effects of exercise. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 999, 155–179. doi: 10.1007/978-981-10-4307-9\_10.
- Casais, E. (2009). Políticas económicas y pobreza: *México 1982 – 2007*. (Doctoral Dissertation, Universidad Complutense de Madrid). Retrieved from <https://eprints.ucm.es/9633/1/T31325.pdf>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396. doi: 10.2307/2136404
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2015). *21 de marzo Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial*. Mexico: Conapred. Retrieved from [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/21\\_Marzo\\_DiaIntElimDiscRacial\\_INACCSS.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/21_Marzo_DiaIntElimDiscRacial_INACCSS.pdf)
- Condoyque-Méndez, K.J., Herrera-Pérez, A.E., Ramírez-Pacheco, A, Hernández-González, P.L., & Hernández-Arzola, L.I. (2016). Nivel de estrés en los estudiantes de las licenciaturas en enfermería y nutrición de la Universidad de la Sierra Sur. *Salud y Administración*, 4(9), 15–24. Retrieved from [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A2\\_Nivel\\_Estres.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A2_Nivel_Estres.pdf)
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad: El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. Barcelona: Paidós Transiciones.
- Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2005). Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of General Psychology*, 9(3), 203–213. doi:10.1037/1089-2680.9.3.203
- Dunn, H. L. (1961). *High-level wellness: A collection of twenty-nine short talks on different aspects of the theme "High-level wellness for man and society"*. Oxford, England: R.W. Beatty.
- González-Ramírez, M.T., & Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206. doi:10.1017/S1138741600006466
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Phillips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 68, 4–12. doi: 10.1016/j.nedt.2018.05.013
- Helliwell, J.F., Layard, R., & Sachs, J.D. (Eds.). (2018). *World happiness report*. eSocialSciences. Retrieved from [https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2018/WHR\\_web.pdf](https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2018/WHR_web.pdf)

- Hernández, Z., & Romero, E. (2010). Estrés en personas mayores y estudiantes universitarios: Un estudio comparativo. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 56–68. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/1339/133915936007/>
- Holloway, K., Roche, D., & Angell, P. (2018). Evaluating the progressive cardiovascular health benefits of short-term high-intensity interval training. *European Journal of Applied Psychology*, 118(10), 2259–2268. doi:10.1007/s00421-018-3952-6.
- Karaman, M. A., Lerma, E., Vela, J. C., & Watson, J. C. (2019). Predictors of academic stress among college students. *Journal of College Counseling*, 22(1), 41–55. doi:10.1002/jocc.12113
- Kernberg, O. (1982). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370–96. doi:10.1037/h0054346
- Morone, G., Masiero, S., Coiro, P., De Angelis, D., Venturiero, V., Paolucci, S., & Iosa, M. (2018). Clinical features of patients who might benefit more from walking robotic training. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 36(2), 293–299. doi:10.3233/RNN-170799.
- Muñoz, A., & González, J. (2017). Percepción de estrés y perfeccionismo en estudiantes adolescentes. Influencias de actividad física y género. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 32–37. doi:10.1016/j.anyes.2017.04.001
- OCDE. (2017). *PISA2015 Results (Volume III): Students' well-being*. Pisa, OECD Publishing, Paris. doi:10.1787/9789264273856-en.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619. doi:10.1521/jscp.23.5.603.50748
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118–129. doi:10.1080/17439760600619567
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55. Retrieved from <https://motamem.org/wp-content/uploads/2018/01/The-future-of-optimism-christopher-peterson.pdf>
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington D.C.: American Psychology Association. Retrieved from [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=vKzmCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Peterson,+C.,+%26+Seligman,+M.+\(2004\).+Character+strengths+and+virtues:+A+handbook+and+classification.+Washington+D.C.:+American+Psychology+Association.&ots=sRje8Gk8GW&sig=bMbdHIPwUR9\\_5kfpliBN5izlOes#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=vKzmCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Peterson,+C.,+%26+Seligman,+M.+(2004).+Character+strengths+and+virtues:+A+handbook+and+classification.+Washington+D.C.:+American+Psychology+Association.&ots=sRje8Gk8GW&sig=bMbdHIPwUR9_5kfpliBN5izlOes#v=onepage&q&f=false)
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93. doi:10.1017/S1138741600006004
- Remor, E.A., & Carrobles, J.A. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7(2), 195–201. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2002-15104-002>
- Riveros, F., & Vinaccia-Alpi, S. (2017). Relación entre variables sociodemográficas, patogénicas y salutogénicas, con la calidad de vida en estudiantes universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 229–241. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.16330
- Rogers, C.R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415–422. Retrieved from <https://psychclassics.yorku.ca/Rogers/therapy.htm>
- Ruch, W., Proyer, R., Harzer, C., Park, N. Peterson, C., & Seligman, M. (2010). Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS): Adaptation and validation of the German version and the development of a peer-rating form. *Journal of Individual Differences*, 31(3), 138–149. doi:10.1027/1614-0001/a000022
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2017). Positive and negative mental health across the lifespan: A cross-cultural comparison. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 197–206. doi:10.1016/j.ijchp.2017.06.003

- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: Free Press.
- Stults-Kolehmainen, M.A., & Sinha, R. (2014). The effects of stress on physical activity and exercise. *Sports Medicine*, 44(1), 81–121. doi:10.1007/s40279-013-0090-5
- White, D.K., Lee, J., Song, J., Chang, R.W., & Dunlop, D. (2017). Potential functional benefit from light intensity physical activity in knee osteoarthritis. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(5), 689-696. doi:10.1016/j.amepre.2017.07



2023

Revista Latinoamericana de Psicología Positiva  
Pyscap  
ISSN 0719-4420

Patrocinado:

