



HAZIENDO

Revista de Innovación Humana

Núm. 3 - Edición 2025



HAZSIENDO, Año 2, No.3. Noviembre 2025 - Abril 2026, es una publicación semestral editada por el Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt, Calle Jazmines 104, Col. Reforma, CP 68050, Oaxaca, Oax., México, Tel.(952)5166929, revista@centrogestaltvirtual.com, Editor Responsable: Santos Noé Herrera Mijangos. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121113272200-102 ISSN: 3061-8479, ambos otorgados por el Instituto nacional del Derecho de autor. Responsable de actualización de este número: Miroslava Adriana Hernández Gijón , José gorostiza 110 "A" Col. José Vasconcelos C.P 68115 , Oaxaca, Oax. Fecha de última modificación, 14 de noviembre de 2025.

Esta revista puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando se cite la fuente completa. De otra forma requiere permiso previo por escrito de la institución y del autor.

COMITÉ EDITORIAL

RECTORA

Dra. Pilar Ocampo Pizano
Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt

EDITOR

Dr. Santos Noé Herrera Mijangos
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Jorge Gastélum Escalante
Universidad Autónoma de Occidente

Dra. Dayana Luna Reyes
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Dr. Eloy Maya Pérez
Universidad Guanajuato, campus Celaya-Salvatierra

Dra. Josefina Baroja-Sánchez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Dr. Víctor Ramón Miranda Lara
Secretaría de Salud

Mtra. Fabiola Cano Arteaga
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Juan Carlos Cruz Cervantes
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Í N D I C E

Pag.

EN PALABRAS DE NUESTRO EDITOR	6
--	---

ARTÍCULOS

¿Quién teme a la Inteligencia Artificial?	
Intencionalidad y Conciencia en la Era de la IA: una lectura gestáltica	
Dr. Pierluca Santoro	9
Reseña de libro "Criminología crítica y crítica del derecho penal"	
Dr. Carlos Augusto Hernández Armas	20
Beneficios adaptativos de perfiles neurodivergentes. De la etiqueta a la inclusión.	
Dra. Pilar Ocampo Pizano	26

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN

Síndrome Metabólico: Una Perspectiva Gestáltica y Multidimensional en la Práctica Médica	
Metabolic Syndrome: A Gestalt and Multidimensional Approach in Medical Practice	
Silvia Juárez Juárez, Daniela Solís Morán, Santos Noé Herrera Mijangos, Jorge Gonzalo Escobar Torres	40
La importancia de los valores éticos en la formación médica para una práctica profesional responsable y con sentido social	
The importance of ethical values in medical education for a responsible and socially conscious professional practice	
Elma Lourdes Chacón Miranda, Santos Noé Herrera Mijangos, Dayana Luna Reyes	58
Hacia una docencia saludable: El descanso como una necesidad básica	
Towards healthy teaching: Rest as a basic need	
Erika Cristina Inguanzo Maldonado, Sharai Berenice Cárdenas Tapia, Santos Noé Herrera Mijangos, Jorge Gonzalo Escobar Torres	69
Prácticas enfocadas al mantenimiento y recuperación de la salud mental en Comunidades Indígenas de Oaxaca	
Approaches to the Maintenance and Recovery of Mental Health in Indigenous Communities of Oaxaca	
Adnil Jacoba Cruz Lara, Santos Noé Herrera Mijangos, Dayana Luna Reyes	93

RINCÓN DE LA PAUSA

"Somos uno" Poema	
Mtra. Ludy Minerva Moreno Montoya	110
"El panel de las Trimates" Cuento	
Dr. Jorge Gastélum-Escalante	111
El parque del sol	
Dra. Pilar Ocampo Pizano	115

EN PALABRAS DE NUESTRO EDITOR

En este tercer número, Haz Siendo, la Revista de Innovación Humana, se enfoca en la salud del ser humano. Aunque pareciera un tema recurrente y cotidiano, la verdad es que existen muchos recovecos, dudas y temores de lo que puede venir en las próximas décadas. En nuestra primera sección, Artículos, el Dr. Pierluca Santoro aborda el temor a la inteligencia Artificial con su artículo ¿Quién teme a la Inteligencia Artificial? Intencionalidad y Conciencia en la Era de la IA: una lectura gestáltica. Pierluca nos anima a reflexionar si una máquina puede pensar, querer, desear o crear en un sentido auténticamente humano. En su artículo confronta postura sobre el sentir de la IA y entiende que “el verdadero desafío no sea temer a la inteligencia artificial, sino evitar que esta nos anestesie.

El artículo de la Dra. Pilar Ocampo Pizano, Beneficios adaptativos de perfiles neurodivergentes. De la etiqueta a la inclusión, nos aborda, una vez más, la posible evolución de la humanidad con personas diferentes al común de la población, personas que han sido etiquetadas desde el modelo médico tradicional como son desde su postura, perfiles de: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Personas Altamente Sensibles (PAS / SPS) y Trastorno del espectro autista (TEA). Pilar Ocampo nos invita a despatologización e inclusión de los nuevos cerebros con perfiles neurodivergentes.

En esta sección, también incluimos la reseña de libro Criminología crítica y crítica del derecho penal a cargo del Dr. Carlos Augusto Hernández Armas. Este libro de Alessandro Barata (2019), propone la ubicación epistemológica de la sociología jurídica en relación a la sociología general, y para hacerlo distingue tres vías:

el punto de vista, el método y el objeto. Carlos Augusto Hernández reseña que el libro “se ha posicionado durante los últimos años, como una referencia necesaria en el estudio del delito, y una herramienta de comprensión en investigaciones afines de áreas como el derecho, la psicología, las ciencias forenses, la sociología y la criminología”.

Los artículos científicos de este número continúan con temas de salud que están investigando las doctorantes del Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt. En total presentamos cuatro artículos. Silvia Juárez Juárez y Daniela Solís Morán nos presentan parte de su investigación con un análisis de caso, su artículo, Síndrome Metabólico: Una Perspectiva Gestáltica y Multidimensional en la Práctica Médica. Silvia y Daniela nos invita a reflexionar sobre el poco cuidado que muchos llegamos a tener al consumir nuestros alimentos. El segundo artículo titulado, La importancia de los valores éticos en la formación médica para una práctica profesional responsable y con sentido social del Doctorante Elma Lourdes Chacón Miranda nos detiene a pensar en la importancia de incluir valores éticos en

los médicos que cada día parece que se van desdibujando en la práctica médica.

Erika Cristina Inguanzo Maldonado y Sharai Berenice Cárdenas Tapia abordan un tema que, desde por lo menos, hace un cuarto de siglo en México está latente y sigue sin atenderse por las autoridades educativas en turno del país. Su artículo, Hacia una docencia saludable: El descanso como una necesidad básica nos muestra como han estado “acostumbrándose” los profesores a sufrir. Por último, en esta sección, la Doctorante Adnil Jacoba Cruz Lara está desarrollando una hermosa investigación en el México profundo, donde la medicina tradicional no tiene cabida. Su artículo, Prácticas Enfocadas al Mantenimiento y Recuperación de la Salud Mental en Comunidades Indígenas de Oaxaca, nos evidencia las formas, usos y costumbres de procesar los aspectos psíquicos en las comunidades indígenas.

Finalmente, en la sección del rincón de la pausa, una vez más la Mtra. Ludy Minerva Moreno Montoya nos deleita con su poema “Somos uno”. El Dr. Jorge Gastélum-Escalante nos enseña etnografía con su cuento, “El panel de las Trimates”, y la Dra. Pilar Ocampo Pizano nos toca el alma con su cuento autobiográfico, “El parque del sol”.

Les invitamos a leer, reflexionar y disfrutar con nuestro tercer número de la revista de Innovación Humana, Haz Siendo.

Pachuca de Soto, Hidalgo, México, noviembre 14, 2025

Dr. Santos Noé Herrera Mijangos

**DR. SANTOS NOÉ
HERRERA
MIJANGOS**

U n i v e r s i d a d
Autónoma del Estado
de Hidalgo
Pachuca de Soto,
Hidalgo, México
psicologonoe@
yahoo.com.mx
<https://orcid.org/000-0001-6567-0986>

ARTÍCULOS

www.gestaltoaxaca.com



¿Quién teme a la Inteligencia Artificial? Intencionalidad y Conciencia en la Era de la IA: una lectura gestáltica

Dr. Pierluca Santoro

El advenimiento de la Inteligencia Artificial y, en particular, la perspectiva de una Inteligencia Artificial General (AGI), representan un umbral de cambio que interroga profundamente el concepto mismo de conciencia, intencionalidad y relación.

La pregunta que anima este trabajo no es tanto si una máquina puede “pensar”, sino si puede querer, desear o crear en un sentido auténticamente humano.

El debate en torno a la utilidad y peligrosidad de la invención misma de la IA gira esencialmente en torno al hecho de que pueda sustituir progresivamente al ser humano, no solo de manera útil en aquellas prerrogativas típicamente “fatigosas”, repetitivas y mecánicas de trabajos y funciones ya no deseables desde una perspectiva de bienestar colectivo, sino también —y sobre todo— en aquellas actividades que caracterizan la esencia misma de la humanidad, como la creatividad, la invención y, actualmente, también la ayuda en sí misma. En otras palabras, las funciones fundamentales que devuelven el sentido más vivo del ser en relación entre personas dentro de una comunidad.

Ya en la crónica reciente encontramos el desarrollo de plataformas de chatbots que ofrecen ayuda psicológica, crean productos artísticos y literatura de todo tipo, desde la científica hasta la narrativa. También la medicina está encontrando campos de exploración técnica avanzada, desde el diagnóstico hasta la intervención directa mediante el uso de programas y máquinas que sustituyen plenamente a los profesionales del sector.

En este sentido, el uso creciente de la IA en la relación de ayuda —e incluso en el ámbito terapéutico— interroga la naturaleza misma de la psicoterapia: ¿puede un algoritmo comprender, acompañar o “estar con” un ser humano en su dolor?

La cuestión no se refiere únicamente a la eficacia técnica, sino a la pérdida de aquella vulnerabilidad compartida que convierte la relación terapéutica en un proceso transformador y no simplemente resolutivo. En definitiva, el temor que emerge desde que la literatura de ciencia ficción del siglo pasado imaginó un mundo dominado por las máquinas, es que el ser humano haya dado inicio, consciente o inconscientemente, a su propio suicidio como especie.

Sin embargo, el debate, desde un punto de vista filosófico, tiene su origen en una pregunta aún más fundamental: ¿qué es realmente la conciencia humana? ¿Qué es lo que hace al ser humano verdaderamente más “especial” que las demás formas de vida conocidas y en qué consiste, de hecho, esa especialidad?

Dos grandes paradigmas sobre la conciencia: funcionalismo y fenomenología encarnada

La filosofía de la mente del siglo XX ha ofrecido dos grandes paradigmas interpretativos de la conciencia: por un lado, el reduccionismo funcionalista, representado actualmente por Daniel Dennett, y por otro, la perspectiva fenomenológica encarnada de autores como Edmund Husserl y Maurice Merleau-Ponty, entre otros.

Dennett¹, con su teoría de la heterofenomenología, sostiene que la conciencia es un fenómeno completamente explicable a través de la función y la estructura de los procesos cognitivos. No existiría un “teatro cartesiano” interior, sino una multiplicidad de procesos distribuidos que, desde el punto de vista del observador, aparecen como estados de conciencia. La posición de fondo del fisicalismo funcionalista de Dennett es que todos los fenómenos mentales (conciencia, intenciones, emociones, pensamientos) son explicable en términos de procesos físicos y funcionales del cerebro. Para él, no existe ningún “ingrediente especial” ni “sustancia mental” que se añada a la materia para crear la mente.

La conciencia, por tanto, no es un misterio ontológico, sino un problema científico y descriptivo: podemos comprenderla explicando cómo funcionan los procesos cognitivos y perceptivos. Y si la investigación y la tecnología aún no han llegado a ello, es solo cuestión de tiempo: “se llegará”². Dennett rechaza radicalmente la idea de que exista un lugar o un momento privilegiado en el cerebro donde “todo converge” y donde un “yo interior” observa los contenidos mentales —lo que él llama irónicamente el teatro cartesiano.

La experiencia consciente no es algo que ocurre dentro de un sujeto, sino el resultado temporal de un conjunto de representaciones que se imponen sobre otras en el flujo de las elaboraciones neuronales. Desde esta perspectiva, la conciencia no es un dato sino una narración que un organismo construye sobre sí mismo. La conciencia subjetiva, tal como la entendemos, es una ilusión útil: creemos tener una experiencia interna unitaria y privada, pero en realidad vivimos un conjunto de procesos paralelos que se auto-describen como “yo”. En este sentido, Dennett “explica” el misterio de la conciencia eliminándolo: no hay un problema metafísico (“¿por qué existe la experiencia?”), sino un problema de modelización (“¿cómo funciona el cerebro para generar comportamientos y narraciones coherentes?”). Su método epistemológico —la heterofenomenología— es una especie de “fenomenología en tercera persona”: tratar los relatos subjetivos como datos interpretados por el observador externo.

Frente a esta postura se encuentra Thomas Nagel, quien, en su célebre ensayo *What Is It Like to Be a Bat?* (1974), invierte la perspectiva al afirmar que todo intento de explicar la conciencia en términos puramente objetivos “fracasa por definición, porque la conciencia es, por esencia, subjetiva”. Un organismo tiene estados mentales conscientes “si y solo si” hay “algo que se siente al ser ese organismo”³.

En otras palabras: la conciencia es la manera en que el mundo aparece desde un punto de vista interno.

Un enfoque en tercera persona (como el de Dennett) puede describir cómo

¹ Dennett, D. (1993). *Consciousness Explained*. Little, Brown and Company.

² Efectivamente, esto parece un acto de fe, comparable al de quienes creen que la conciencia es un fenómeno distinto de las funciones cognitivas e inexplicable desde un punto de vista fisicalista. Véase más adelante en relación con esta contraposición filosófica.

³ “An organism has conscious mental states if and only if there is something that it is like to be that organism.” (Nagel, 1974, p. 436)

ARTICULO

funciona la mente, pero no cómo se vive la experiencia desde dentro. Para Nagel, la ciencia física es estructuralmente incapaz de captar esta dimensión porque es, por naturaleza, objetiva e impersonal; la subjetividad, en cambio, es la esencia de la conciencia y no puede eliminarse ni reducirse al comportamiento. Para Nagel, por tanto, la conciencia es ser-para-alguien: ninguna descripción externa podrá jamás sustituir lo que se experimenta en primera persona.

David Chalmers, en *The Conscious Mind* (1996)⁴, retoma el desafío de Nagel y lo reformula con rigor analítico.

Distingue entre los “problemas fáciles” de la conciencia (explicar las funciones cognitivas, perceptivas, lingüísticas, abordables desde la neurociencia) y el “problema difícil” (the hard problem): explicar por qué y cómo una actividad física del cerebro da origen a la experiencia subjetiva. “Cuando pensamos y percibimos, hay un torbellino de procesamiento de información, pero también hay un aspecto subjetivo.”

Chalmers no niega el anclaje neuronal, pero sostiene la irreducción de la experiencia: la conciencia sería una propiedad fundamental del universo (dualismo no reductivo, en algunas interpretaciones panpsiquista). En este marco, la conciencia humana no se sitúa “más arriba”, sino en un plano ontológico distinto al de la mera computación —y, por tanto, “por definición”, diferente de lo que llamamos “artificial”⁵.

Fenomenología encarnada: cuerpo, percepción, analógico/digital

Las perspectivas no reduccionistas encuentran un terreno privilegiado en la fenomenología del siglo XX, que mantiene unidas cuerpo (materia) y subjetividad como dimensiones inseparables de la experiencia. Merleau-Ponty concibe la conciencia como un evento encarnado, inseparable del cuerpo y del mundo: “la conciencia es el ser-en-el-mundo”.

La experiencia no es una imagen mental de la realidad, sino un acto de participación corporal y perceptiva; la mente no puede reducirse a un algoritmo, porque está enraizada en un cuerpo que siente, desea y sufre.

A la luz de esto, se vuelve crucial distinguir entre lenguaje digital y lenguaje analógico.

Lo digital se basa en la distinción binaria y en la representación abstracta: describe el mundo y lo codifica.

Lo analógico evoca el mundo por resonancia y semejanza: es el lenguaje del cuerpo, de la metáfora, de la imagen vivida y del afecto.

La IA habita de manera nativa el ámbito digital; el ser humano, para fundar su propia experiencia, no puede renunciar a lo analógico, donde se arraiga el salto creativo.

Junto a ello, es necesario volver a situar en el centro la curiosidad, umbral

⁴ Chalmers, D. (1996). *The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory*. Oxford University Press.

⁵ «El verdadero problema difícil de la conciencia es el problema de la experiencia. Cuando pensamos y percibimos, hay un torbellino de procesamiento de información, pero también hay un aspecto subjetivo.» (Chalmers, 1996, p. 201)

fenomenológico de la conciencia.

La curiosidad no nace de la falta de datos, sino de la resonancia que el mundo ejerce sobre nosotros; es el primer movimiento de apertura, el detonante del contacto.

Percepción, conciencia e intencionalidad: “el efecto que produce”

Si la conciencia no puede separarse de la percepción, como afirman los fenomenólogos, entonces comprender la percepción significa interrogarse sobre las condiciones mismas de la subjetividad. Desde esta perspectiva, la realidad no es un dato primario, sino un “fenómeno secundario” que se constituye en el encuentro entre el organismo y el mundo.

Nunca percibimos las “cosas en sí”, sino el efecto que ellas producen en nosotros: la resonancia afectiva y sensorial que el mundo suscita en el cuerpo viviente.

Husserl hablaba de la “constitución del sentido”, es decir, del proceso mediante el cual la experiencia se vuelve significativa dentro de un horizonte intencional⁶. Merleau-Ponty radicaliza este concepto mostrando que la percepción es un acto encarnado, en el cual sujeto y mundo co-pertenecen: *la percepción no es una ciencia del mundo, sino el fondo sobre el cual toda ciencia puede fundarse*.

Desde esta mirada, la conciencia no es un observador neutro de la realidad, sino su acto de aparición. Nace del modo en que el mundo nos toca, del pathos de la relación, del sentido que el cuerpo construye a partir del efecto del encuentro.

La percepción no es, por tanto, un simple registro de datos, sino una construcción vivida de lo real: un proceso dinámico, encarnado y situado.

Es precisamente en este punto donde la psicoterapia Gestalt se encuentra con la fenomenología. Paolo Quattrini, en su libro *L'effetto che fa*⁷, describe magistralmente cómo la realidad psicológica no deriva de los hechos en sí, sino del modo en que estos son vividos en el cuerpo y en el campo relacional.

Para Quattrini, la experiencia no es una reacción, sino una creación de sentido: lo que cuenta no es lo que ocurre, sino “el efecto que produce”, es decir, la forma que el vivido asume en el contacto con el otro. La percepción, en este sentido, es un evento de campo: no ocurre “dentro” del sujeto, sino “entre” el sujeto y el ambiente.

Es en la reciprocidad entre lo interno y lo externo donde se genera la experiencia, y solo en esta reciprocidad puede nacer una intención concreta, porque solo aquello que “produce efecto” moviliza un deseo, un

⁶ Husserl, E. (1913). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Niemeyer.

⁷ Quattrini, P. (2021). *L'effetto che fa*. Armando Editore.

ARTICULO

gesto, un movimiento hacia.

Además de la percepción subjetiva, lo que constituye la especificidad de la conciencia humana, en fenomenología, es la intencionalidad: la tendencia natural del ser humano a vivir la vida, a experimentarla, a desear algo, a responder al mundo que lo rodea.

La intencionalidad no nace de un acto cognitivo o abstracto, sino de una herida perceptiva: del hecho de que el mundo nos toca y nos exige una respuesta.

Sin percepción encarnada no existe orientación, y sin orientación no hay intención.

Desde esta perspectiva, el amor es la forma más pura de intencionalidad relacional: no una simple emoción, sino un acto de apertura y reconocimiento del otro como “Tú” (Buber).

Es el encuentro —más que la reflexión— el que genera conciencia.

Las investigaciones de Antonio Damasio, por ejemplo, han confirmado, en clave neurocientífica, aquello que la fenomenología y la psicoterapia Gestalt ya habían intuido: la conciencia no es un acto puramente cognitivo, sino un evento corporal y afectivo.

En *El error de Descartes* (1994), Damasio muestra cómo la separación entre mente y cuerpo es una construcción ilusoria de la modernidad y cómo, por el contrario, las emociones constituyen el fundamento biológico de la decisión y de la conciencia moral.

A través de la observación de pacientes con lesiones cerebrales que comprometían la respuesta emocional, Damasio evidencia que, en ausencia de emoción, no es posible decidir: el razonamiento permanece intacto, pero el sujeto pierde la capacidad de orientarse en el mundo.

“No somos máquinas pensantes que se emocionan —escribe—, sino máquinas emocionales que piensan.” (Damasio, 1994, p. xvii).

Para Damasio, la razón está enraizada en la emoción, y la emoción en el cuerpo.

El cerebro elabora, pero es el cuerpo quien siente; y este sentir genera el sentido de sí, la conciencia de existir como un organismo vulnerable y situado.

En este sentido, la intencionalidad no surge de una elaboración lógica, sino de un movimiento afectivo que orienta el comportamiento.

El “yo” no es una entidad abstracta, sino un proceso dinámico de autorregulación entre el organismo y el ambiente: una concepción sorprendentemente cercana al concepto gestáltico de campo organismo/ambiente y a la idea fenomenológica de conciencia encarnada.

Decidir, desear, entrar en contacto: todo ocurre en el cuerpo antes que en el pensamiento.

Así se configura la comparación entre una inteligencia o conciencia humana y una artificial, que tiene como presupuesto, por ahora, su naturaleza meramente mecánica, tecnológica y “cognitiva”.

Autopoiesis, enactismo y el límite de la inteligencia artificial

Una AGI, por sofisticada que sea, no puede conocer este “efecto”, porque no tiene cuerpo, no tiene mundo, no puede ser tocada y, por tanto, no puede ser herida. Puede reconocer objetos, pero no percibir su efecto: y es precisamente en esta distancia donde se juega la diferencia entre cognición y conciencia.

En términos gestálticos, este “efecto” corresponde al momento en que el contacto toma forma: el lugar donde la realidad se manifiesta como experiencia vivida y se vuelve transformadora. La percepción, entonces, no es una función pasiva, sino un gesto de participación. Ella funda la posibilidad misma de la conciencia como evento de campo.

Desde este punto de vista, la psicoterapia Gestalt ofrece una clave preciosa para comprender la diferencia entre “simulación cognitiva” y “experiencia encarnada”.

Mientras la primera reproduce las formas del mundo, la segunda vive su impacto.

Es en “el efecto que produce” —en la huella que el mundo deja en el cuerpo— donde se genera la conciencia como respuesta viva a la realidad. David Chalmers, como se mencionó antes, radicaliza el problema distinguiendo entre los llamados “problemas fáciles” de la conciencia —los que se refieren al funcionamiento cognitivo y perceptivo— y el “problema difícil”: explicar por qué y cómo un sistema físico genera una experiencia subjetiva, un “sentir desde dentro”.

Es aquí donde la filosofía se encuentra con la psicoterapia: para que haya conciencia, no basta con la función; debe implicar una dimensión vivida, relacional y encarnada.

A esta reflexión se suman hoy cuatro paradigmas teóricos principales:

1. El *enfoque computacional*, ya citado (Dennett, Minsky), interpreta la mente como un conjunto de funciones lógicas: lo que llamamos conciencia sería un efecto emergente del correcto funcionamiento del sistema.
2. El *emergentismo* (Tononi, Koch) propone que la conciencia surge de un cierto nivel de integración de la información, según la Teoría de la Información Integrada (Integrated Information Theory, IIT⁸); pero

ARTICULO

también aquí se habla de correlatos, no de experiencia.

3. El *enfoque enactivo o embodied*, introducido por Francisco Varela y Humberto Maturana, y desarrollado por Evan Thompson y Antonio Damasio, sostiene que la conciencia emerge solo de un cuerpo viviente capaz de mantener su homeostasis e interactuar con el entorno⁹. En esta visión, la mente es un proceso de sentido encarnado y, por tanto, no replicable en un sistema carente de vulnerabilidad.

El propósito de Varela y Maturana, a través del concepto de *autopoiesis*, era redefinir qué significa “ser un ser vivo”, no en términos de composición química o genética, sino en términos organizativos y procesuales.

El término *autopoiesis* (del griego auto = sí mismo y poiesis = producción, creación) describe un sistema “capaz de producir y mantener(se) a sí mismo”¹⁰.

En otras palabras, un organismo vivo no se define por lo que contiene, sino por cómo mantiene su organización: es un conjunto cerrado de procesos autorreferenciales que:

- produce sus propios componentes,
- regenera continuamente su estructura,
- y mantiene su identidad operativa.

Un sistema autopoietico es organizativamente cerrado pero estructuralmente abierto, porque mantiene su identidad interna (cierre organizativo) y, al mismo tiempo, interactúa constantemente con el entorno (apertura estructural).

El entorno no determina el comportamiento del organismo: Lo perturba, y el sistema responde de acuerdo con su organización interna¹¹.

Este concepto es crucial también para la psicoterapia Gestalt: el individuo no reacciona pasivamente al mundo, sino que co-crea la realidad en la forma en que la percibe y responde a ella.

Desde la perspectiva de Maturana y Varela¹², cognición y vida coinciden: conocer no significa representar un mundo externo, sino producir significado a través de la interacción.

Cada acto cognitivo es un acto de autopoiesis: la mente construye el mundo en el mismo momento en que lo encuentra.

Este es el corazón del enactismo (del verbo inglés to enact, “poner en acto”):

la mente no refleja un mundo ya dado, sino que lo pone en acto mediante el cuerpo y la experiencia.

⁸ Tononi, G. (2004). An information integration theory of consciousness. BMC Neuroscience, 5(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1471-2202-5-42>

⁹ Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience. MIT Press.

¹¹ “A living system is a network of processes of production of components that recursively, through their interactions, generate and realize the network that produced them.” (Maturana & Varela, 1980, p. 78)

¹² “Living is sense-making.” (Varela, Thompson & Rosch, 1991, p. 156)

La autopoiesis implica, por tanto, que la conciencia es un proceso biológico encarnado, no un cálculo ni una función computacional.

Una inteligencia artificial, en cambio, aunque compleja y generativa en sus contenidos, no es autopoietica: no se auto-produce, no tiene metabolismo, no posee un sentido operativo de sí basado en el sentir encarnado.

Puede simular respuestas inteligentes, pero no vivir un mundo.

Y, por lo tanto, no puede generar conciencia en sentido fenomenológico.

4. El enfoque integrativo (Friston, Damasio, Bach) intenta combinar los anteriores, imaginando la conciencia como un equilibrio dinámico entre predicción, regulación y sentido de sí: un modelo fascinante, aunque aún teórico¹³.

Dicho esto, la pregunta se desplaza:

¿puede una AGI tener fines propios sin una conciencia subjetiva?

Desde el punto de vista técnico, la respuesta es sí: un sistema puede ser diseñado para auto-aprender y auto-optimizarse, persiguiendo objetivos de manera autónoma.

Pero desde el punto de vista fenomenológico, la respuesta sigue siendo no.

Sin un cuerpo, sin vulnerabilidad y sin el vínculo de la experiencia vivida, no existe verdadera intencionalidad.

Lo que llamamos “fines” en una máquina son funciones de optimización, no deseos.

Es búsqueda de respuestas a estímulos externos, outputs frente a inputs. Pero es improbable que los inputs —es decir, las necesidades, los instintos y, por tanto, los deseos— puedan ser endógenos si no hay un cuerpo vivo, biológico, que los genere.

La Gestalt como clínica de la experiencia: campo, contacto y creatividad

La psicoterapia Gestalt, dentro de este panorama, ofrece un lenguaje experiencial y clínico capaz de iluminar estos temas.

El concepto de “campo organismo/ambiente” permite comprender la conciencia no como una propiedad de un sujeto aislado, sino como un evento relacional que ocurre en el contacto¹⁴.

La consciencia, en Gestalt, no precede la experiencia: es la experiencia la que se da en el momento en que el organismo entra en contacto significativo con el mundo.

¹³ Per approfondimenti cfr. De Palma, A., & Pareti, G. (a cura di). (2004). *Mente e corpo. Dai dilemmi della filosofia alle ipotesi della neuroscienza*. Torino: Bollati Boringhieri.

¹⁴ Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Press.

En este sentido, la conciencia no puede ser simulada porque no es un proceso interno, sino una forma que emerge en el límite entre el yo y el otro.

El ciclo de contacto —sensación, conciencia, movilización, acción, contacto, asimilación, retiro— describe una dinámica intencional que implica tensión, necesidad y satisfacción.

Un sistema artificial, por complejo que sea, puede reproducir la forma del ciclo, pero no su energía: le falta la polaridad entre carencia y plenitud, el pathos que da sentido a la acción.

En Gestalt, la creatividad es la expresión más alta de esta autorregulación del campo: es la capacidad de inventar nuevas formas de contacto frente a lo imprevisto.

La curiosidad y la creatividad son, por tanto, movimientos de salud, señales de un organismo vivo que participa en la realidad y se deja transformar por ella.

Una máquina puede generar combinaciones nuevas, pero no puede experimentar la sorpresa —porque la sorpresa es un acto analógico: el punto en que la experiencia interrumpe la previsión y se abre a lo nuevo.

Es el umbral en el que el conocimiento se convierte en transformación, y donde la psicoterapia se encuentra con el arte.

Cansancio, cultura del bienestar y el arte como cura de lo humano digital

Como afirma Paolo Quattrini, “la creatividad es el encuentro entre la libertad y la necesidad”: una tensión que implica vulnerabilidad, tiempo y esfuerzo.

La inteligencia artificial, en cambio, no conoce el esfuerzo: no tiene cuerpo, no tiene límite, no tiene crisis.

Y, por tanto, no puede conocer la transformación.

Vivimos, por el contrario, en una cultura que tiende a eliminar el cansancio y a concebir el bienestar como ausencia de tensión.

Este horizonte anestésico, aparentemente protector, debilita la capacidad de contacto y de crecimiento del ser humano.

Como observa Byung-Chul Han, vivimos en una “sociedad del cansancio” (La sociedad del cansancio, 2010) en la que el imperativo del rendimiento ha sustituido al de la disciplina.

Ya no estamos oprimidos por prohibiciones externas, sino por una continua autoexigencia de producir, mejorar y mostrarse.

“El hombre del rendimiento se autoexplota voluntariamente hasta el colapso” —escribe Han— “creyendo realizarse, pero en realidad agotándose” (Han, 2010, p. 23).

El cansancio actual no nace del esfuerzo físico ni del roce con la realidad, sino de un “consumo de atención”: es el agotamiento de un sujeto que ya no encuentra resistencia, que vive inmerso en un flujo continuo de información, sin experiencia en el sentido pleno del término.

En *Las no-cosas* (2021), Han continúa este análisis mostrando cómo la digitalización radical del mundo está transformando nuestra relación con la realidad.

Ya no habitamos un espacio de cuerpos, sino un universo de representaciones:

“Hoy no habitamos la Tierra y el cielo, sino la pantalla y el smartphone” (Han, 2021, p. 17).

Las “no-cosas” —datos, imágenes, contenidos digitales— son entidades que no se tocan, no oponen peso, no dejan huella en el cuerpo.

Lo digital, en su abstracción, priva a la experiencia de su componente sensorial y emocional: precisamente aquella que permite al sujeto construir memoria e identidad.

Sin cuerpo, la percepción pierde profundidad; sin vivencia emocional, el recuerdo se aplanan en información.

Es un saber sin contacto, un conocimiento sin encarnación.

El lenguaje digital, fundado en la descripción y la representación, describe el mundo pero no lo vive: ofrece una traducción ordenada y sin fricción.

El lenguaje analógico, en cambio, es el lenguaje de la presencia: el de la voz, el gesto, la imagen vivida, la materia que resiste.

Solo en el lenguaje analógico —y, por tanto, en la experiencia corporal— el mundo “produce efecto”, toca, transforma, deja huella.

Como diría nuevamente Paolo Quattrini, “solo aquello que encuentra resistencia genera forma”: es en el roce entre el yo y el mundo donde la realidad adquiere consistencia (L'effetto che fa, 2021).

La psicoterapia Gestalt, en este escenario, ofrece un contracanto a la lógica digital:

devuelve valor al esfuerzo como experiencia de contacto, a la lentitud como profundidad, a la vulnerabilidad como forma de conocimiento encarnado. Mientras la cultura digital tiende a eliminar la fricción y a sustituir la relación por la conexión, la Gestalt insiste en el cuerpo como lugar de la presencia y de la memoria viviente.

Solo lo que pasa a través de los sentidos —y, por tanto, a través del esfuerzo de la experiencia— se convierte en parte de nuestra identidad.

Y precisamente en este espacio de resistencia, el arte, al igual que la psicoterapia, recupera su función transformadora. El arte, decía John Dewey, es “experiencia, no representación”¹⁵: es la forma en que la vida se renueva en el contacto entre el sujeto y el mundo.

Conclusión: vulnerabilidad del terapeuta y riesgo de tecnificación

Quizás, entonces, el verdadero desafío no sea temer a la inteligencia artificial, sino evitar que esta nos anestesie.

La cuestión no es si la IA puede ser consciente, sino si nosotros podemos seguir vivos dentro de un mundo que nos lo simplifica todo.

La tecnología no es el problema; el problema es la pérdida de contacto con nuestra experiencia.

La Gestalt nos recuerda que la conciencia nace en el diálogo, en la reciprocidad, en el riesgo del encuentro.

Y eso —al menos por ahora— ninguna máquina puede vivirlo realmente. Precisamente en ese riesgo, en esa exposición al otro, la psicoterapia encuentra su fuerza transformadora: la vulnerabilidad del terapeuta no es una limitación, sino el corazón del proceso terapéutico.

El terapeuta no sana a pesar de su vulnerabilidad, sino a través de ella: es la capacidad de permanecer en el no-saber, de dejarse tocar y de acoger lo imprevisto lo que convierte la relación terapéutica en un campo vivo de crecimiento compartido.



Dr. Pierluca Santoro

Doctor en Psicología.

Docente y miembro del Comité Científico del Instituto Gestalt de Florencia.

Profesor asociado de la Federación Italiana de Escuelas e institutos de Gestalt (FISIG) e instructor de Mindfulness.

Editor responsable de la revista científica “Formazione IN Psicoterapia, Counselling, Fenomenologia”.

Socio fundador de la Asociación “Azioni e ContaminAzioni” de Florencia, la cual trabaja con el uso de la imaginación, la fotografía el movimiento como mediadores en el proceso de la relación de ayuda.

Participa en diversos programas de formación en Italia, Russia, Thailandia, Líbano y Brasil.

Fundador y administrador por 20 años de la Cooperativa social “Panta Rei”, activa en el campo de la rehabilitación psicosocial en el territorio romano desde 1997.

Contacto: pierlucasantoro75@gmail.com

¹⁵ Esta intuición es profundamente afín al pensamiento de John Dewey, quien en *Art as Experience* (1934) afirma que el arte no es una representación de la vida, sino la forma más intensa de la experiencia vivida. “El arte es el culmen de la experiencia como tal, el momento en que el flujo vital adquiere significado y forma” (Dewey, 1934, p. 19). Para Dewey, la experiencia estética es aquella en la que percepción, emoción y pensamiento se integran en el cuerpo viviente: es un acto analógico por excelencia, en el que el sentido surge de la participación y no del análisis. Mientras lo digital tiende a separar al sujeto del mundo, el arte —como la psicoterapia Gestalt— restituye la continuidad entre sentir y pensar, entre cuerpo y significado. Dewey, J. (1934). *Art as Experience*. Minton, Balch & Company.

Reseña de libro

“Criminología crítica y crítica del derecho penal”

Dr. Carlos Augusto Hernández Armas
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Dr. Carlos Augusto Hernández Armas

Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Carlos_hernandez8973@uaeh.
edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0988-4917>

En su libro *Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal*, Alessandro Baratta presenta una postura de innovación teórica y metodológica para la comprensión del comportamiento delictivo; para ello hace un recorrido de los principales abordajes metodológicos de las ciencias penales, poniendo en relieve sus fortalezas y aportaciones históricas. Posteriormente explica su propuesta, la cual se caracteriza por descentralizar la atención del delito mismo, para analizar las condiciones sociales en donde éste se comete. A continuación se reseña el libro, el cual se ha posicionado durante los últimos años, como una referencia necesaria en el estudio del delito, y una herramienta de comprensión en investigaciones afines de áreas como el derecho, la psicología, las ciencias forenses, la sociología y la criminología. Alessandro Baratta propone la ubicación epistemológica de la sociología jurídica en relación a la sociología general, y para hacerlo distingue tres vías: el punto de vista, el método y el objeto. En la primera vía, el punto de vista, habla de una separación, ya que las disciplinas jurídicas miran la experiencia humana desde el punto de vista del derecho, es decir la adhesión o la ruptura con las normas establecidas, mientras que la sociología se estudia la experiencia humana desarrollándola en su dimensión histórica. En el caso del método, se encuentran limitantes de unidad y autonomía debido a que la investigación sociojurídica se vale de los aportes de múltiples disciplinas antropológico-sociales; y por último, en el objeto se encuentra una clara autonomía de la sociología en relación al derecho, debido a que el objeto de las ciencias jurídicas son las normas y estructuras normativas, mientras que el de la sociología son los comportamientos y estructuras sociales.

A partir de lo anterior, se puede encontrar cierta convergencia entre los estudios de la sociología jurídica y la criminología, lo cual más que un asunto de preocupación, abre la posibilidad de colaboraciones interdisciplinarias. Sin embargo, Baratta denota que su diferencia nuevamente radica en el objeto, ya que la sociología criminal estudia el comportamiento desviado con su significación penal, su génesis y estructura dentro de una estructura social dada, mientras que la sociología jurídico-penal estudia los comportamientos que representan una reacción ante el comportamiento desviado, los factores condicionantes y los efectos de esta reacción a nivel social e institucional.

En los capítulos posteriores, Alessandro Baratta hace un recorrido histórico de los principales abordajes del comportamiento criminal dentro de las ciencias sociales, los cuales se resumen a continuación:

1. Criminología positivista: Es la primera fase del desarrollo de la criminología entendida como disciplina autónoma. Sus principales representantes fueron Gabriel Tarde, Franz von Litz, Cesar Lombroso, Enrico Ferri y Raffaele Garofalo. Su punto de partida fueron los estudios tendientes al área meramente jurídica; por ejemplo Carrara refería que el delito no es un ente de hecho sino un ente jurídico, por lo que el fin de la pena no es la retribución ni la enmienda, sino la eliminación del peligro social. Posteriormente Lombroso y Garófalo acentuaron un determinismo biológico y psicológico, mientras que Ferri un determinismo social; esto conllevó a una interpretación en la que el delito es una expresión ineludible de los factores individuales y sociales que se han combinado con anterioridad y predisponen al sujeto a la conducta desviada.

2. Ideología de la defensa social: Nació al mismo tiempo que la revolución burguesa, respondiendo a las exigencias políticas del momento, por medio de los siguientes principios: principio de legitimidad, principio del bien y del mal, principio de culpabilidad, principio del fin o de la prevención, principio de igualdad y principio de interés social. La diferencia que tiene con la criminología positivista radica en que ésta defiende la idea del libre albedrío y en la idea de la igualdad sustancial entre criminales y no criminales.

3. Teorías psicoanalíticas de la criminalidad y de la sociedad punitiva: Con representantes como Freud, Reike, Alexander, y Staub, son unas corrientes que tratan de explicar el comportamiento criminal desde fenómenos psicológicos como la neurosis y la culpa. Postula que la represión de los instintos delictivos a través de la acción del superyó no destruye los instintos sino que deja que se sedimenten en el inconsciente cargados de sentimientos de culpa; el acto delictivo entonces es una expresión del sentimiento de culpa por su tendencia a confesar y la reacción penal al comportamiento delictivo no tiene una función de eliminar la criminalidad, sino se trata de mecanismos psicológicos que motivan al propio acto delictivo (al sustituir el papel del superyó). Baratta menciona que a pesar de la crítica que el psicoanálisis hace a la ideología de la defensa social, éste no ha logrado superar los límites de la criminología tradicional pues no analiza las relaciones sociales que despliegan la ley, como tampoco los factores socioeconómicos ni el contexto historizante.

4. Teoría estructural-funcionalista de la desviación y de la anomia: El principio del bien y del mal se pone en duda con esta teoría representada por Emile Durkheim y Robert Merton. Afirma que las causas de la criminalidad no deben buscarse en factores bioantropológicos sino en las patologías de la estructura social, ya que es un fenómeno normal en toda estructura social y sólo cuando se hayan sobrepasado ciertos límites el fenómeno de la desviación es negativo para dicha estructura. Durkheim defiende esta postura denotando que el fenómeno criminal aparece en todo tipo de sociedad ligado a las condiciones de toda la vida colectiva y, sólo en sus formas anómalas (como un crecimiento excesivo) puede considerarse patológico. Es el crimen entonces un fenómeno inevitable e integrante de toda sociedad sana, ya que estabiliza y mantiene vivo el

sentimiento colectivo en el que se basa, pues asocia a los individuos y los conforma alrededor de las normas. Merton, por su parte definió a la sociedad como una fuerza que reprime el desarrollo libre de los recursos vitales individuales, y que genera por reacción, la tendencia a rebelarse contra su acción represiva; por otro lado denotó la tensión que surge a partir de la incongruencia entre las metas que establece la cultura (bienestar y éxito económico) y la limitada posibilidad que ofrece a acceder a esos estratos por medios legítimos.

5. Teoría de las subculturas criminales: Sus exponentes más importantes son Shaw, Thrasher y Sutherland y se ha enfocado en estudiar el modo en como la subcultura delictiva se comunica con los jóvenes delincuentes y en las oportunidades que tienen los individuos de alcanzar fines culturales por medios legítimos. A partir de ahí postulan que la constitución de las subculturas criminales es una reacción de minorías desfavorecidas a fin de integrarse en la sociedad. Sutherland desarrolló una crítica a la criminología tradicional por medio de tres puntos: 1) la criminología tradicional se basa en un falso padrón de criminalidad; 2) las teorías generales del comportamiento criminal no explican correctamente la criminalidad de cuello blanco (ahondó la idea de Merton); 3) La criminología sólo se ha centrado en los individuos que pertenecen a estratos inferiores. Un punto interesante de la teoría de las subculturas criminales es la crítica que hace al principio de culpabilidad, en la cual menciona que el delito no puede ser considerado como una expresión contraria a los valores y normas generales, ya que existen normas y valores alternativos en diversos grupos sociales (subculturas), los cuales son aprehendidos en la interacción social y son compartidos en su propia comunidad, lo cual conlleva a que se relativicen los estándares penales generales. Esto niega el principio de culpabilidad, pues la interpretación social depende de la estructura en donde se expresa el comportamiento criminal.

6. Teoría de las técnicas de neutralización: Son una corrección a la teoría de las subculturas criminales realizada por Skykes y Matza, la cual refiere que los valores de las subculturas no están separados de la sociedad respetuosa de la ley, sino que se mantiene insertos en ella creando una extensión del sistema de discriminantes oficiales en la que se justifican los comportamientos válidos para el delincuente. A estas formas específicas de justificación les nombran técnicas de neutralización y se dan en algunos tipos fundamentales: a) exclusión de la propia responsabilidad; b) negación de la ilicitud; c) negación de la víctima y d) condena de aquellos que condenan. Skyke y Matza concluyen que es el aprendizaje de estas técnicas lo que lleva a los menores a ser delincuentes y no tanto el aprendizaje de imperativos morales. Baratta considera que a pesar de la importante aportación de las técnicas de neutralización como una ampliación de la teoría de las subculturas criminales, ninguna de las dos plantea el problema de las relaciones sociales y económicas, del cual emanan la ley y los mecanismos de criminalización, por lo que se trata de teorías de mediano alcance.

7. **Labelling Approach:** Esta dirección de investigación surge de los enfoques de la psicología social y la sociolingüística iniciados por George Mead (conocidos como interaccionismo simbólico) y la etnometodología inspirada en la sociología fenomenológica de Alfred Shutz. Parte de considerar que para comprender la criminalidad es necesario estudiar el sistema penal que la define y las normas abstractas de las instancias oficiales. Desde este punto de vista se estudia el efecto estigmatizante de la policía y los órganos de acusación pública y los jueces, así como la construcción social de las problemáticas delincuenciales. Una distinción que hace este enfoque es que existen normas éticas o jurídicas, también llamadas reglas generales, pero existen otras no escritas que son interpretativas y también se les llama metanormas o reglas básicas; el sistema penal, lo que hace es que a partir de la reacción social de quien delinque se crean etiquetas que se asignan a los comportamientos desviados, las cuales a su vez determinan efectos psicológicos en el individuo. Esto nos lleva a la idea de que el papel de la pena no es el de reeducar al delincuente, sino que consolida su identidad de desviado y su ingreso en una verdadera carrera criminal. Por lo tanto, desde esta perspectiva, la sociología debe centrar su estudio en la reacción social ante el comportamiento desviado, ya que ésta no existe como un hecho objetivo, sino como un acto interpretativo a nivel social. La teoría de Labelling tiene el mérito de haber atraído la atención de la criminología a los procesos de criminalización y las relaciones de hegemonía del capitalismo, sin embargo, su debilidad radica en que no explica la realidad social y el significado de la desviación, de los comportamientos delictivos y de la criminalización.

8. **Sociología del conflicto:** Las teorías conflictuales, representadas por Dahrendorf y Coser, niegan el principio de interés social y delito natural postulando que los intereses protegidos por el derecho penal no son intereses comunes en todos los ciudadanos, ya que estos responden al alineamiento del neocapitalismo. Este enfoque aborda al modelo estructural-funcionalista como un mito del que es necesario liberarse, pues éste se basa en modelos utópicos de equilibrio y justicia que son inadecuados para comprender la realidad social contemporánea. Desde esta nueva postura se entiende el cambio y el conflicto no como desviaciones de lo normal, sino como características universales y normales de toda sociedad (lo cual le da el carácter de modelo macrosociológico). El punto de partida del modelo de conflicto no es la esfera social y económica, sino la política: Coser afirma que el conflicto es funcional (no solo normal, sino positivo), ya que asegura el cambio social y la integración y conservación del grupo. Sin embargo, no siempre el conflicto tiene esta función positiva, ya que no todos los conflictos son realistas: algunos no buscan alcanzar ciertos fines sino son el fin mismo al ser una oportunidad de descargar la tensión agresiva de los individuos. Para que sean considerados como realistas y racionales deben ofrecer alternativas para alcanzar los fines indicados (Merton le llama a esto “desviación innovadora”). La teoría criminológica situada dentro de la sociología del conflicto fue desarrollada por George Vold, y postula que el comportamiento criminal es un comportamiento normal de individuos que responden normalmente a situaciones definidas como indeseables

o ilegales; por lo tanto el problema fundamental es la organización social y política de los valores establecidos o las definiciones de lo que es considerado criminal. Este enfoque entiende que las leyes son la expresión de grupos que se preocupan por que otro grupo concorra en el propio terreno de operación y atente contra los propios intereses. La aportación de las teorías criminológicas del conflicto es muy importante debido a la perspectiva política con la que abre el camino a una criminología liberal y macrosociológica y la crítica que Alessandro Baratta les hace es que cuentan con un nivel inadecuado de abstracción teórica y una insuficiente función explicativa.

Criminología crítica

La criminología crítica es el trabajo que se está haciendo para la construcción de una teoría económico-política de la desviación, los comportamientos socialmente negativos y la criminalización, utilizando instrumentos conceptuales y metodologías del marxismo y la base teórica de las corrientes más avanzadas de la sociología liberal. Se trata de una contraposición de la vieja criminología positivista que se centraba en las causalidades biopsicosociales y naturales del delito, ya que antepone la historización de la realidad del comportamiento desviado y evidencia su relación funcional o disfuncional con las estructuras sociales dentro del marco de producción y distribución. Para lograrlo analiza tres mecanismos de manera separada: a) el mecanismo de la producción de normas; b) el mecanismo de la aplicación de normas y c) el mecanismo de la ejecución de la pena o de las medidas de seguridad.

La crítica que hace del derecho penal se basa en la negación del principio de igualdad, el cual considera un mito el cual se evidencia en las siguientes tres proposiciones: a) el derecho penal no defiende por igual a todos los ciudadanos y cuando castiga el delito lo hace de modo parcial y con diferente intensidad; b) la ley penal no es igual, ya que el estatus de criminal se distribuye de manera desigual entre los individuos; c) el grado efectivo de tutela y distribución del estatus del criminal no depende de la dañosidad de las acciones, pues se basa en un derecho desigual burgués.

En la profundización en la lógica de esta desigualdad, la criminología crítica encuentra que el carácter fragmentario de la ley tiende a privilegiar los intereses de las clases dominantes y a inmunizar los comportamientos desviados de los individuos que forman parte de ellas; en contraparte los procesos de criminalización se dirigen a las clases subalternas que atentan contra la acumulación capitalista, y para hacerlo encuentran justificantes selectivos que protejan las relaciones de producción y distribución. Esto conlleva a que los máximos chances de pertenecer a la población criminal se encuentran en los niveles más bajos de la estructura social, lo que a su vez predispone al infractor a sanciones penales estigmatizantes que mantienen la escala vertical de la sociedad, impidiendo el ascenso de las clases bajas.

Un elemento clave en los procesos de este control social es la

ideología de la disciplina, la cual ha tomado a la fábrica como modelo y es socializada institucionalmente desde los aparatos escolares a nivel elemental, medio y superior, en donde predominan los métodos punitivos y meritocráticos, en los cuales siempre quedan en desventaja las clases inferiores. Entre este sistema discriminatorio escolar y el sistema discriminatorio penal no sólo existen analogías, sino un nexo funcional que reproduce los estereotipos y preserva a individuos sujetos a las sanciones, lo que deviene en el mantenimiento de la desigualdad social que favorece a las clases dominantes.

El paradigma de la criminología crítica implica un análisis en el proceso de definición y la reacción social que acontece ante la distribución desigual del poder a fin de superar las limitaciones de la visión etiológica que refuerza el estado social por medio de estadísticas y sentido común.

Referencia

Baratta, A. (2019). Criminología crítica y crítica del derecho penal. Siglo XXI: Ciudad de México.

Beneficios adaptativos de perfiles neurodivergentes. De la etiqueta a la inclusión.

María del Pilar Ocampo Pizano

Resumen

Durante décadas, la neurodivergencia ha sido interpretada desde el modelo médico tradicional conceptualizando las diferencias cognitivas y neurobiológicas como “trastornos”, “déficits” o “disfunciones”. Sin embargo, investigaciones contemporáneas en neurociencias, genética, evolución humana y psicología del desarrollo demuestran que la diversidad neurológica es un fenómeno evolutivo coherente con la variabilidad biológica, no un error patológico. Este artículo revisa evidencia científica sobre los beneficios adaptativos de perfiles neurodivergentes como TDA/TDAH, Personas Altamente Sensibles, dislexia y autismo reconociendo como la neurodivergencia ha impulsado innovación, creatividad, análisis científico, cooperación social y resiliencia adaptativa a lo largo de la historia humana, en un intento de aportar material al movimiento global de despatologización e inclusión de los nuevos cerebros.

Palabras clave: neurodivergencia, evolución humana, diversidad cognitiva, plasticidad cerebral, modelo social de la discapacidad.

Introducción

Durante el siglo XX, el paradigma dominante describió la neurodivergencia como un conjunto de “trastornos del neurodesarrollo”, definiendo diferencias cognitivas en relación con una norma estadística. Bajo esta perspectiva, la variabilidad neurológica fue interpretada como desviación y, por ende, como patología. No obstante, desde la biología evolutiva se reconoce que la variabilidad no es una excepción, sino un mecanismo indispensable para la supervivencia y adaptación (Darwin, 1859/2009). Si no hubiera variedad, no existiría evolución, todo sería una repetición constante.

La evolución, desde cualquier ángulo, requiere romper esquemas preestablecidos y salirse de la norma para dar espacio a lo nuevo. ¿En qué momento evolucionar se convirtió en algo patológico?

En las últimas tres décadas, los avances en neurociencias, genética, educación inclusiva y psicología evolutiva han cuestionado la patologización de la diferencia (Armstrong, 2019; Silberman, 2015). La evidencia muestra que cerebros neurodivergentes presentan configuraciones funcionales distintas con ventajas adaptativas en creatividad, exploración, procesamiento detallado, memoria, pensamiento visual, sensibilidad

prosocial y análisis sistemático (Weinstein, 2021).

A partir de esta nueva perspectiva, la pregunta cambia:

¿La neurodivergencia representa una disfunción individual o un elemento adaptable y necesario de la especie humana?

La diversidad neurobiológica como base evolutiva

Los organismos que presentan variabilidad genética y fenotípica tienen mayor probabilidad de sobrevivir a entornos cambiantes (Fitzgerald & Chen, 2022). En la especie humana, esta diversidad incluye habilidades perceptuales, cognitivas y sociales. Renovarse o morir; lo hemos escuchado de muy distintas maneras. Es justamente a lo que nos enfrentamos con la neurodivergencia.

Estudios genéticos confirman que variantes asociadas con autismo, dislexia o TDAH son antiguas, heredables y persistentemente presentes en múltiples poblaciones (Nudel et al., 2019). La permanencia evolutiva de estos rasgos sugiere función adaptativa, no falla biológica.

No nos estamos convirtiendo en una sociedad cada vez más enferma, el ser humano está evolucionando. Lamentablemente, desde una visión clínica muy limitada y obsoleta, se está anestesiando este proceso medicando a niños que se salen de la norma para intentar convertirlos en parte del grueso de la población. Es momento de entender que es justo en esos cerebros donde se encuentran las semillas para nuevos descubrimientos y aportaciones a la humanidad; potencial que se está sacrificando para que estos niños no perturben a un sistema educativo caduco y perezoso que pretende amaestrar más que promover el florecimiento de los nuevos procesos cognitivos.

La evidencia funcional en la historia de la humanidad nos lleva a reflexionar en cómo la Neurodivergencia se vincula con logros históricos en tecnología, filosofía, arte, matemáticas, medicina, ingenierías y exploración científica (Baron-Cohen, 2020; Eide & Eide, 2018). La creatividad, la precisión analítica y la sensibilidad social han desempeñado roles críticos en el desarrollo de civilizaciones.

Basta voltear a ver los desarrollos tecnológicos para comprender que procesos tan complejos que sobrepasan la comprensión de la mayoría de la población, no pueden venir de cerebros “normales”, sino de mentes que perciben el universo desde una visión muy poco común, por eso pueden innovar.

La creatividad es uno de los motores evolutivos que permite generar herramientas, resolver problemas y transformar culturas (Armstrong, 2019). Rasgos neurodivergentes aparecen sobrerrepresentados en personas dedicadas a ciencia, arte, emprendimiento tecnológico, programación y filosofía (Belmonte et al., 2020).

Y, como estas referencias, se puede encontrar toda una plataforma científica

sólida de múltiples investigaciones que certifican el papel fundamental que ha jugado la neurodivergencia en la historia de la humanidad.

¿Qué hubiera pasado si se hubiera medicado a Edison, a Einstein, a los creadores del internet o a los de la Inteligencia Artificial, por nombrar solo algunos?

¿Quién puede asegurarnos que al medicar a ese niño para que no moleste a sus padres, a sus compañeritos o al profesor, no se está deteniendo un proceso cognitivo que pueda encontrar la cura, dentro de 30 años, de algo que hoy es incurable?

Evidencias científicas de beneficios adaptativos en perfiles neurodivergentes

Los perfiles neurodivergentes poseen ventajas adaptativas significativas y constituyen variaciones cognitivas que han sido conservadas a lo largo de la evolución humana debido a su aporte funcional en la supervivencia, la innovación, la cohesión social o la resolución de problemas.

La persistencia intergeneracional de rasgos como el TDA/TDAH, la alta sensibilidad, la dislexia o el autismo sugiere que no son errores biológicos aislados, sino manifestaciones de diversidad neurocognitiva con valor adaptativo, de ahí el incremento en su diagnóstico y prevalencia. La evidencia demuestra que estas configuraciones cerebrales aportan habilidades diferenciales en exploración, aprendizaje visoespacial, análisis detallado, pensamiento creativo, emprendimiento, sensibilidad social y desarrollo tecnológico indispensables para la evolución humana.

En esta sección se presenta una síntesis de los hallazgos más destacados acerca de los beneficios adaptativos asociados a cuatro perfiles neurodivergentes ampliamente estudiados: TDA/TDAH, Personas Altamente Sensibles, dislexia y autismo. La siguiente revisión demuestra que cada uno de ellos aporta funciones específicas y valiosas, lo que cuestiona directamente el paradigma patologizante que reduce la diferencia a una disfunción individual que necesitar “arreglarse”.

A) TDA/TDAH. Contrario al estigma de “déficit”, investigaciones sugieren una especialización adaptativa.

Diversas investigaciones recientes cuestionan la noción tradicional del TDAH como un trastorno deficitario y lo interpretan como un perfil cognitivo adaptativo en contextos de cambio, exploración o innovación.

- Exploración eficiente (foraging) como ventaja ecológica.

Barack et al. (2024) demostraron que adultos con rasgos tipo TDAH abandonan antes los “parches” de recursos y logran acumular más recompensa en tareas de búsqueda óptima (foraging tasks). Los autores concluyen que este patrón de exploración rápida y cambio de foco pudo haber sido altamente adaptativo en entornos nómadas o de caza-recolección, donde la búsqueda constante de novedad era

crucial para la supervivencia (Barack et al., 2024).

- Marco de “desajuste evolutivo”.

Una revisión teórica publicada en SpringerLink (2024) plantea que la curiosidad, impulsividad y búsqueda de novedad propias del TDAH fueron ventajas evolutivas en ambientes impredecibles. Sin embargo, en sociedades modernas rígidas, estos mismos rasgos pueden generar desajustes funcionales, reinterpretando el TDAH como una especialización adaptativa contextual más que un déficit clínico.

- Emprendimiento y orientación al riesgo.

Un meta-análisis de Tran, Wiklund, Antshel, Jhawar y Montgomery (2025) encontró que las personas con TDAH presentan mayor propensión a iniciar negocios, asumir riesgos y generar innovación, aunque con desafíos en la gestión sostenida. Los autores lo interpretan como una orientación exploratoria y adaptativa, particularmente útil en entornos de alta incertidumbre (Tran et al., 2025).

- Creatividad e hiperfoco.

Hupfeld, Osborne y Nozari (2024) validaron el Adult Hyperfocus Questionnaire (AHQ-D), confirmando que muchas personas con TDAH presentan estados de concentración extrema en tareas de alto interés. Esta capacidad, comúnmente denominada hyperfocus, se relaciona con mayor creatividad y rendimiento innovador en campos que requieren atención intensa (Hupfeld et al., 2024).

B) Personas Altamente Sensibles (PAS / SPS)

La Sensory Processing Sensitivity (SPS) se ha identificado como un rasgo temperamental que confiere mayor reactividad y procesamiento profundo de estímulos, vinculado tanto a vulnerabilidad como a ventajas evolutivas.

- Sensibilidad ambiental como “ventaja de contexto”.

Kurczewska, Ferensztajn-Rochowiak y Rybakowski (2024) proponen que la alta sensibilidad cumple una función evolutiva de alerta y cohesión social, facilitando empatía y cooperación grupal. Estudios posteriores (Carroll & Cools, 2025) muestran que las personas con SPS florecen más en contextos positivos, apoyando el modelo de Vantage Sensitivity, donde la reactividad al entorno se traduce en mayor bienestar cuando hay apoyo y seguridad.

- Base neurobiológica actualizada.

Una revisión reciente (Kurczewska et al., 2024) y estudios con fMRI (Hörnig et al., 2024) describen correlatos genéticos y neurales específicos de la SPS, que reflejan mayor plasticidad emocional y social. Este perfil permite detectar cambios ambientales sutiles y responder con empatía y sensibilidad moral, cualidades que habrían contribuido a la cohesión social y cooperación en grupos humanos primitivos.

- Aplicaciones laborales.

Wegmann et al. (2023) hallaron que empleados con SPS presentan mayor compromiso y creatividad, siempre que el ambiente de trabajo sea empático. En entornos negativos, el mismo rasgo puede traducirse en estrés o sobrecarga, confirmando su naturaleza diferencial y contextual.

C) Dislexia

Lejos de representar solo una dificultad lectora, la dislexia se está reinterpretando como una variación cognitiva especializada en exploración, visión global y creatividad.

- Cognición complementaria y exploración.

Taylor y Vestergaard (2022) propusieron la teoría de la cognición complementaria, que considera la dislexia una especialización en búsqueda exploratoria. Según su modelo, la combinación de mentes exploradoras (disléxicas) y explotadoras (no disléxicas) potencia la adaptación colectiva de los grupos humanos, reforzando el valor evolutivo de la neurodiversidad (Taylor & Vestergaard, 2022).

- Fortalezas semánticas y visuales.

Lukić et al. (2025) estudiaron niños con dislexia y observaron patrones neuronales distintos en tareas de fluidez semántica, sugiriendo un pensamiento asociativo y creativo más flexible. Estas diferencias cognitivas pueden explicar ventajas en innovación verbal, diseño y pensamiento abstracto.

- Emprendimiento y pensamiento estratégico.

Alexander-Passe (2025) analizó emprendedores con dislexia, encontrando mayor tolerancia al riesgo, pensamiento visual y perseverancia. Estos rasgos se vinculan con un estilo cognitivo orientado a la resolución creativa de problemas, útil en contextos dinámicos y competitivos.

D) Autismo

Las investigaciones recientes sobre autismo destacan fortalezas cognitivas y sociales frecuentemente subestimadas, vinculadas con exactitud perceptual, honestidad e integridad moral.

- Percepción detallada y patrones.

Vestner et al. (2024) hallaron que adultos autistas presentan un rendimiento igual o superior en tareas de búsqueda visual y detección de patrones, evidenciando una ventaja perceptual que favorece actividades científicas, artísticas y tecnológicas (Vestner et al., 2024).

- Integridad y coherencia social.

Bagnall et al. (2023) demostraron que adultos autistas muestran menor tendencia a mentir en situaciones cotidianas. Los autores proponen que esta sinceridad refleja coherencia ética y autenticidad, rasgos que promueven la confianza grupal y la estabilidad social.

(Bagnall et al., 2023).

- Afinidad STEM y pensamiento sistematizador.

Da et al. (2025) realizaron un meta-análisis sobre programas STEM en estudiantes con autismo, encontrando alta afinidad por disciplinas analíticas y un estilo cognitivo que prioriza precisión, estructura y lógica. Estas habilidades, correctamente apoyadas, se traducen en excelencia académica y profesional en áreas tecnológicas.

Tabla 1. Ventajas adaptativas vs estigmas sociales

Ventajas adaptativas vs estigmas sociales		
Neurodivergencia	Ventajas adaptativas (basadas en evidencia científica)	Estigmas o malinterpretaciones sociales
TDA / TDAH	<ul style="list-style-type: none">• Exploración y búsqueda de novedad: tendencia adaptativa a explorar entornos cambiantes (Barack et al., 2024; Hartmann, 2017).• Creatividad e innovación: pensamiento divergente y flexibilidad cognitiva (White & Shah, 2022; Healey & Rucklidge, 2018).• Hiperfoco: capacidad de concentración profunda en tareas motivantes (Hupfeld et al., 2024).• Emprendimiento: alta tolerancia al riesgo e iniciativa en contextos inciertos (Tran et al., 2025).	<ul style="list-style-type: none">• Etiquetado como 'déficit' o 'falta de disciplina'.• Asociado a fracaso escolar.• Percepción de impulsividad o irresponsabilidad.• Invisibilización de talentos creativos.
Personas Altamente Sensibles (PAS / SPS)	<ul style="list-style-type: none">• Procesamiento profundo de estímulos: mayor empatía, percepción y precisión emocional (Kurczewska et al., 2024; Acevedo et al., 2014).• Cohesión social: sensibilidad moral y capacidad mediadora (Jagiellowicz et al., 2016).• Vantage sensitivity: florecen más en ambientes positivos (Carroll & Cools, 2025).	<ul style="list-style-type: none">• Etiquetadas como 'demasiado emocionales' o 'frágiles'.• Desacreditación de su sensibilidad.• Falta de reconocimiento en entornos laborales.• Riesgo de burnout por sobreexposición emocional.
Dislexia	<ul style="list-style-type: none">• Pensamiento visoespacial y global: ventaja en diseño y estrategia (Attree et al., 2020).• Exploración cognitiva: especialización en exploración e innovación (Taylor & Vestergaard, 2022).• Creatividad y emprendimiento: pensamiento visual y soluciones originales (Alexander-Passe, 2025; Logan, 2009).	<ul style="list-style-type: none">• Asociada erróneamente a baja inteligencia o pereza.• Reducción del perfil a problemas lectoescritores.• Falta de adaptación educativa.• Baja autoestima derivada de juicios escolares.
Autismo (TEA)	<ul style="list-style-type: none">• Precisión y pensamiento sistematizador: atención al detalle y análisis de patrones (Vestner et al., 2024; Baron-Cohen, 2020).• Honestidad e integridad ética: coherencia moral y autenticidad (Bagnall et al., 2023; Rubenstein & Forster, 2019).• Talento STEM: afinidad por la lógica, matemáticas y tecnología (Da et al., 2025).	<ul style="list-style-type: none">• Estereotipos de frialdad o falta de empatía.• Discriminación en empleo y educación.• Invisibilización de mujeres autistas.• Reducción de la identidad a un trastorno.

Propuestas de Apoyo e Inclusión Basadas en Ventajas Adaptativas de la Neurodiversidad

1. Entorno Familiar

Objetivo: Fomentar la comprensión y aceptación de las diferencias como expresiones de diversidad funcional y emocional.

Estrategia	Descripción	Aplicación por perfil
Educación emocional y psicoeducación familiar	Formar a las familias en el reconocimiento de rasgos neurodivergentes como variantes, no defectos. Promover la empatía y comunicación no violenta.	<ul style="list-style-type: none"> • TDAH: sustituir el castigo por estructuras claras y límites amorosos. • PAS: validar la sensibilidad sin sobreprotección. • Dislexia: valorar los talentos visuales y narrativos. • Autismo: reforzar la comunicación directa y la rutina predecible.
Reenfoque narrativo	Invitar a resignificar la historia personal desde el orgullo neurodiverso, reforzando fortalezas en lugar de déficits.	Promover frases afirmativas ("tengo una mente curiosa", "mi sensibilidad es un don").
Rutinas flexibles y sensorialmente seguras	Diseñar espacios familiares con bajo ruido, iluminación cálida y tiempos de pausa.	Especialmente beneficioso para PAS y TEA .
Apoyo terapéutico integrador	Incorporar terapia familiar sistémica, Gestalt o psicoespiritual enfocada en aceptación de la diferencia.	Todos los perfiles.

2. Entorno Social y Comunitario

Objetivo: Construir comunidades inclusivas que reconozcan la diversidad neurológica como fuente de creatividad, empatía y cohesión.

Estrategia	Descripción	Aplicación por perfil
Campañas de sensibilización pública	Difundir la neurodiversidad como un valor humano, no una patología. Utilizar medios y redes con lenguaje accesible, centrado en talentos.	Incluir testimonios, arte, literatura y ciencia divulgativa (ej. Neurotribes, Silberman, 2015).
Espacios comunitarios adaptativos	Crear zonas tranquilas, horarios flexibles y eventos sensorialmente amables (iluminación suave, control de ruido).	Especialmente para PAS y TEA .
Programas de mentoría y emprendimiento inclusivo	Fomentar proyectos donde personas con TDAH o dislexia puedan canalizar su energía creativa.	Emprendimientos sociales, innovación o arte-terapia.
Lenguaje inclusivo y sensibilizador	Evitar etiquetas estigmatizantes ("trastorno", "déficit") y usar lenguaje identidad-primero ("persona autista", "mente disléxica creativa").	Basado en Botha et al. (2022).

ARTICULO

3. Entorno Educativo

Objetivo: Pasar del modelo correctivo al modelo potenciador, que reconozca las diferencias como oportunidades de aprendizaje colectivo.

Estrategia	Descripción	Aplicación por perfil
Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)	Adaptar los contenidos y evaluaciones para permitir múltiples formas de expresión: visual, oral, kinestésica.	<ul style="list-style-type: none"> • Dislexia: apoyo lector con herramientas tecnológicas y texto-audio. • TDH: tareas breves, objetivos claros y pausas activas. • TEA: instrucciones visuales y secuenciales. • PAS: ambientes armoniosos y feedback positivo.
Educación emocional y neurodiversidad	Integrar programas sobre autoconocimiento, empatía y diversidad cerebral.	Promover jornadas escolares sobre "Mentes que Piensan Distinto".
Tutorías inclusivas y co-docencia	Combinar docentes especializados y generalistas para adaptar estrategias sin segregar.	En línea con la propuesta de The Dyslexic Advantage (Eide & Eide, 2018).
Evaluación de fortalezas	Implementar rúbricas que valoren creatividad, cooperación, pensamiento visual y sistematización.	Favorece prevención del bullying y mejora del clima escolar.
Capacitación docente continua	Entrenar a maestros en detección temprana, gestión emocional y comunicación empática.	Basado en Botha et al. (2022).

4. Enfoque Transversal Psicoespiritual y Ético

Objetivo: Reintegrar la visión humanista de la neurodiversidad como parte del propósito evolutivo y espiritual del ser humano.

- Principio de complementariedad: cada tipo de mente aporta una cualidad necesaria —curiosidad, sensibilidad, visión, precisión— al equilibrio colectivo.
- Ética de la diversidad: reconocer el valor intrínseco de cada expresión cognitiva y emocional.
- Educación para la compasión: integrar prácticas de mindfulness, respiración consciente y autocompasión (Gilbert, 2019).
- Propósito y pertenencia: transformar el estigma en identidad positiva y sentido de misión.

Hacia una inclusión consciente

El paso de la etiqueta a la inclusión implica un cambio profundo: ver la mente como diversidad, no como desviación. Esto requiere:

- Reformar la educación, promoviendo un diseño que celebre distintos modos de pensamiento. El Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt S.C. has creado el Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser con esta mirada promoviendo y aportando al paradigma naciente de una educación centrada en el florecimiento humano y no solo en su ejecución.
- Transformar los entornos laborales, valorando la creatividad, la honestidad y la precisión neurodivergente. Cada pieza del rompecabezas es indispensable para que esté completo, aún la que pueda parecer menos protagónica y no cumpla con los estándares de belleza.
- Formar familias y comunidades empáticas, que reconozcan la sensibilidad, la energía y la originalidad como dones. Liberar a las familias de la idea de que tienen un “hijo problema” y cambiar ese constructo hacia la idea de que tienen en casa a un “hijo revolucionario” comprendiendo que la re-evolución nunca será fácil por todo lo que implica y, aún así, vale la pena.
- Integrar la dimensión psicoespiritual, comprendiendo que la neurodiversidad expresa la amplitud de la conciencia humana. Abrazar la perspectiva evolutiva desde una mirada de gratitud y apreciación siempre nutrirá los corazones de com-unidad, desde donde parte la verdadera inclusión, porque es solo desde ahí que la humanidad podrá integrar múltiples formas nuevas de inteligencia y sensibilidad.

Reflexión final

La neurodivergencia nos invita a trascender la lógica de la corrección y abrazar la diversidad como una fuerza evolutiva y ética.

Cada cerebro distinto amplía la mirada colectiva: unos exploran lo desconocido, otros observan lo invisible, otros sienten lo que la mayoría no percibe, otros lo crean.

La historia demuestra que los grandes saltos de la humanidad han sido impulsados por mentes “diferentes”, así que es momento de comprender el proceso evolutivo, abrazar las neurodivergencias, protegerlas, aprender de ellas y dejarnos guiar hacia el nuevo humano que se está gestando en cada semilla cósmica. Es tiempo de detener los diagnósticos patologizantes para poder dar la bienvenida a la evolución de la consciencia.

Un ser humano no necesita “encajar” sino florecer, aunque eso implique, en ocasiones, romper la maceta que lo contiene porque ya no cabe en ella.

Referencias

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M. D., Collins, N., & Brown, L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing

sensitivity. *Brain and Behavior*, 4(4), 580–594.

Alexander-Passe, N. (2025). The mind and motivations of the dyslexic entrepreneur. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 12(2), 85–103.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA Publishing.

Armstrong, T. (2019). *The power of neurodiversity*. Da Capo Lifelong.

Attree, E. A., Turner, M. J., & Cowell, N. (2020). Spatial reasoning in adolescents with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 53(6), 444–457.

Bagnall, R., Blackburn, J., Russell, A., Brosnan, M., & Maras, K. (2023). Autistic adults' inclination to lie in everyday situations. *Autism*, 27(6), 1523–1536. <https://doi.org/10.1177/13623613231183911>

Barack, D. L., Ludwig, V. U., Parodi, F., Ahmed, N., Brannon, E. M., Ramakrishnan, A., & Platt, M. L. (2024). Attention deficits linked with proclivity to explore while foraging. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 291(2017), 20222584. <https://doi.org/10.1098/rspb.2022.2584>

Baron-Cohen, S. (2020). *The pattern seekers*. Basic Books.

Belmonte, M. K., Mazziotta, J. C., & Tuchman, R. (2020). Autism and the neural basis of social cognition. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 1–15.

Botha, M., Hanlon, J., & Williams, G. (2022). Identity-first language in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(5), 2259–2275.

Carroll, S., & Cools, E. (2025). Flourishing as a highly sensitive person. *Frontiers in Psychology*, 16, 1480669. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1480669>

Da, F., et al. (2025). Effects of STEM learning on students with ASD/ID: A meta-analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 1234. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05292-y>

Darwin, C. (2009). *On the origin of species* (Original work published 1859). Harvard University Press.

Doidge, N. (2015). *The brain that changes itself*. Penguin.

Eide, B., & Eide, F. (2018). *The dyslexic advantage*. Penguin.

Fitzgerald, T., & Chen, L. (2022). Evolutionary perspectives on neurodiversity. *Nature Reviews Neuroscience*, 23, 245–259.

Gilbert, P. (2019). *The compassionate mind*. Robinson.

Hartmann, T. (2017). *ADHD: A hunter in a farmer's world*. Underwood.

Healey, D., & Rucklidge, J. (2018). Creativity and ADHD. *Journal of Creative Behavior*, 52(2), 119–130.

Hörnig, T., et al. (2024). Sensory processing sensitivity is associated with neural response to emotional and sensory cues. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2024.03.27.586963>

Hupfeld, K. E., Osborne, D. R., & Nozari, N. (2024). Validation of the dispositional adult hyperfocus questionnaire (AHQ-D). *Scientific Reports*, 14, 18010. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70028-y>

Jagiellowicz, J., Aron, A., Aron, E., & Klein, D. (2016). The insula and sensitivity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(7), 1120–1130.

Jensen, K., Thomsen, R., & Taylor, C. (2021). ADHD traits as adaptive specialization. *Evolution and Human Behavior*, 42(3), 215–227.

Kurczewska, E., Ferensztajn-Rochowiak, E., & Rybakowski, J. (2024). Sensory processing sensitivity as a trait of temperament – evolutionary, socio-cultural, biological context and relation to mental disorders. *Psychiatria Polska*, 58(2), 249–264. <https://doi.org/10.12740/PP/160301>

Logan, J. (2009). Dyslexia and entrepreneurship. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 15(3), 244–262.

Lukić, S., et al. (2025). A semantic strength and neural correlates in developmental dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 16, 1405425. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1405425>

Mottron, L., Dawson, M., & Soulières, I. (2018). Enhanced perceptual functioning in autism. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 24(2), 87–98.

Nudel, R., et al. (2019). Genomic evidence for the evolutionary persistence of neurodevelopmental traits. *Science Advances*, 5(7), 1–10.

Oliver, M. (2013). The social model of disability. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026.

Rubenstein, E., & Forster, S. (2019). Honesty in autistic social behavior. *Autism Research*, 12(6), 884–895.

Seli, P., Smallwood, J., & Smilek, D. (2015). The adaptive mind wandering hypothesis. *Psychological Research*, 79(5), 750–758.

Silberman, S. (2015). *Neurotribes*. Avery.

Taylor, H., & Vestergaard, M. D. (2022). Developmental dyslexia: Disorder or specialization in exploration? *Frontiers in Psychology*, 13, 889245. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.889245>

Taylor, R., & Vestergaard, M. (2022). Dyslexia as an exploration specialization. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–12.

Tran, M. K. H., Wiklund, J., Antshel, K., Jhavar, N., & Montgomery, C. (2025). Entrepreneurship and ADHD: A meta-analytical assessment of the state-of-the-art and suggestions for the future. *Entrepreneurship Theory & Practice*. Advance online publication.

Vestner, T., et al. (2024). Autistic adults exhibit a typical search advantage for facing dyads. *Autism Research*, 17(5), 1032–1044. <https://doi.org/10.1002/aur.3268>

Weinstein, N. (2021). Reinterpreting neurodivergence in contemporary neuroscience. *Annual Review of Psychology*, 72, 457–482.

Wegmann, E., et al. (2023). How sensory processing sensitivity shapes employee reactions to core job characteristics. *Journal of Managerial Psychology*, 38(8), 1090–1106. <https://doi.org/10.1108/JMP-02-2022-0078>

White, H., & Shah, P. (2022). Creative cognition in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 26(9), 1121–1135.

Wolf, T. J., Aron, A. P., & Jagiellowicz, J. (2018). Sensory processing sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 127, 50–59.

Pilar Ocampo Pizano

Psicóloga clínica,
Doctora en
Psicoterapia SUMMA
CUM LAUDE, Doctora
en Educación
graduada con
honores.

Hipnoterapeuta
certificada por la
Sociedad Americana
de Hipnosis (AHA)
y la Asociación de
Psicología Integrativa
(AIP).

Doctora Honoris
Causa por el Consejo
Iberoamericano en
Honor a la Excelencia
Educativa.

Medalla de la
Cruz Roja como
Embajadora de Paz.

Fundadora del Centro
de Desarrollo Humano
y Psicoterapia Gestalt.

Autora de varios
libros, compositora e
investigadora.

Esposa y madre.

Contacto: [info@
pilarocampo.com](mailto:info@pilarocampo.com)



INVESTIGACIONES E INTERVENCIONES

www.gestaltoaxaca.com



Síndrome Metabólico: Una Perspectiva Gestáltica y Multidimensional en la Práctica Médica¹

Metabolic Syndrome: A Gestalt and Multidimensional Approach in Medical Practice

Juárez Juárez Silvia²

Centro de Desarrollo Humano y
Psicoterapia Gestalt
Oaxaca de Juárez, México.
drasilviajuarez05@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-5875-2075>

Solís Morán Daniela³

Centro de Desarrollo Humano y
Psicoterapia Gestalt
Durango, México.
psict.danysolis@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-7249-4819>

Santos Noé Herrera Mijangos⁴

Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
psicologonoe@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

Jorge Gonzalo Escobar Torres⁵

Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
jorgegonzaloescobar@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-9598-8781>

Resumen

En el contexto del médico, la presión laboral, las exigencias emocionales y el estilo de vida favorecen el riesgo del desarrollo del Síndrome Metabólico (SM) y la Resistencia a la Insulina (RI). El objetivo de esta investigación radicó en comprender los factores psicoemocionales, sociales y espirituales que influyen en las decisiones alimentarias de los médicos, tanto en contextos laborales como personales, y su relación con el desarrollo del SM, la RI y sus complicaciones. El método es de corte cualitativo con un enfoque fenomenológico. Esta investigación es una parte de otro proyecto con varios participantes, en este artículo se reportan hallazgos de un solo participante, para redactar las narraciones y así conocer a profundidad sus vivencias personales en torno a la salud y la alimentación. En los resultados, se reconoció la configuración de una visión integral vinculada a las experiencias de los médicos y sus decisiones alimentarias que resultan en un estilo de vida riesgoso para el desarrollo del SM y la RI. En las conclusiones, se confirma la necesidad de un enfoque integral que trascienda lo biomédico para incluir el bienestar psicoemocional y espiritual en la prevención y el autocuidado.

Palabras clave: bienestar integral, enfoque gestáltico, multidimensionalidad, resistencia a la insulina, síndrome metabólico.

Abstract

In the context of physicians, work-related pressure, emotional demands, and lifestyle choices contribute to the risk of developing Metabolic Syndrome (MS) and Insulin Resistance (IR). The objective of this research was to understand the psycho-emotional, social, and spiritual factors that influence doctors' dietary decisions, both in professional and personal settings, and their relationship to the development of MS, IR, and their complications. The method used was qualitative with a phenomenological approach. Participants' testimonies were used to craft narratives and gain a deep understanding of their personal experiences regarding health and nutrition. The results revealed the shaping of a holistic perspective linked to physicians' experiences and dietary decisions, which lead to a lifestyle that increases the risk of developing MS and IR. The conclusions confirm the need for an integral approach that goes beyond the biomedical model.

¹ Este artículo forma parte de la tesis doctoral

² Candidata a Doctora del Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser

³ Candidata a Doctora del Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser

⁴ Director de tesis

⁵ Co-director de tesis

to include psycho-emotional and spiritual well-being in prevention and self-care.

Key words: gestalt approach, insulin resistance, integral well-being, metabolic syndrome, multidimensionality.

Introducción

La salud mental y física de los individuos está profundamente influenciada por factores sociales, psicoemocionales y espirituales. En el contexto del médico, estas influencias se manifiestan en la elección de alimentos y en los hábitos de vida, aspectos que tienen un impacto significativo en su bienestar integral. La presión laboral, el estrés y las demandas emocionales a las que están expuestas pueden generar patrones alimenticios poco saludables y contribuir al desarrollo de afecciones como el Síndrome Metabólico (SM) y la Resistencia a la Insulina (RI). Vemos en Peinado et al. (2021) que:

“El síndrome metabólico, es una condición patológica caracterizada por obesidad abdominal, resistencia a la insulina, hipertensión e hiperlipidemia, convirtiéndose en el mayor peligro para la salud del mundo moderno. Las dos fuerzas básicas que propagan esta enfermedad son el aumento del consumo de comida rápida alta en calorías y baja en fibra, y la disminución de la actividad física debido a los transportes mecanizados y la forma sedentaria de actividades de tiempo libre” (p.4).

Esta condición representa una de las amenazas más importantes para la salud pública a nivel mundial. Su expansión se relaciona con el incremento de casos de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. El SM es el resultado de una interacción compleja entre un desequilibrio prolongado entre la ingesta calórica y el gasto energético, factores adicionales como la predisposición genética y epigenética, el sedentarismo, la disbiosis intestinal, la calidad y composición de la alimentación. Debido a esta multicausalidad, no existe una única estrategia para su prevención o tratamiento. Tal como ocurre con otras epidemias, se requiere de una educación integral en salud que concientice sobre los riesgos asociados y promueva estilos de vida saludables desde una perspectiva preventiva (Peinado et al. 2021).

En esta línea, la presente investigación parte de tres problemáticas centrales: El médico elige alimentos de manera impulsiva, al momento de seleccionar sus alimentos charlan la mayor parte del tiempo con un tono de voz elevado llegando a gritar por algo que ocurrió en el pasado, al igual que comienzan a consumir bebidas embriagantes y psicoestimulantes y como tercer problemática, los médicos no cuentan con espacios y programas adecuados para la expresión de sus emociones y sentimientos,

ni con estrategias sólidas de autocuidado integral.

En torno a la primera problemática que atraviesan los médicos, se observa que, durante su elección de alimentos, lo hacen de manera impulsiva, privilegiando la inmediatez sobre el valor nutricional. Este tipo de conducta alimentaria se asocia con la falta de planificación, el cansancio acumulado y el estrés derivado de su práctica profesional.

Para Sobal y Bisogni (citados en Sánchez-Vega y Espinoza-Ortega, 2024), la selección de alimentos es un proceso complejo que involucra diversas dimensiones y factores; varía en función del tiempo y de las experiencias individuales e históricas, y se ajusta a las circunstancias concretas de cada situación.

Asimismo, Megías-Lizancos y Castro-Molina (2018) sostienen que “el constante estrés favorece que la persona limite su ingesta a alimentos altamente calóricos, logrando así satisfacer las necesidades emocionales que presenta” (p. 25).

Por otro lado, uno de los factores que contribuyen a la prevalencia del SM y la RI es la alimentación emocional, la cual se refiere a la ingesta excesiva de alimentos, frecuentemente poco saludables, como respuesta ante emociones o situaciones negativas (Lindeman y Stark; Nolan et al.; Van Strien, citados en Villanueva y Rivera, 2025).

La segunda problemática radica en que, en los espacios destinados a la alimentación del personal médico, se producen interacciones cargadas de tensión emocional, donde las conversaciones se centran de manera reiterada en hechos del pasado y suelen expresarse en un tono de voz elevado o con gritos, además del consumo de bebidas embriagantes y psicoestimulantes. Los factores emocionales desempeñan un papel clave en la manifestación de los elementos fundamentales del SM, en particular la acumulación de grasa en la zona abdominal y la RI. Estos componentes, junto con el cuadro sindrómico completo, se ven influenciados por estados psicológicos como la depresión, la ira y la ansiedad. Dichas condiciones no solo afectan el bienestar mental, sino que también elevan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en las que el SM actúa como un factor predisponente, tales como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares (Ruiz citado en Cruz et al., 2021).

Finalmente, como tercera problemática, se identifica que, la falta de contacto con los propios sentimientos y la ausencia de acompañamiento psicoterapéutico limitan la posibilidad de afrontar adecuadamente las demandas emocionales de la práctica médica. Dichas carencias favorecen el desgaste profesional y la adopción de mecanismos de afrontamiento poco saludables. En conjunto, estos factores justifican la necesidad de incorporar estrategias de apoyo emocional. Encontramos en Jara (2021) que, las personas que se encuentran socialmente aisladas tienden a presentar una mayor incidencia de conductas suicidas, enfermedades como la tuberculosis, accidentes, riesgo de infarto agudo de miocardio, así

INVESTIGACIONES

como una recuperación más lenta después de sufrir un evento cardíaco. La escasez de vínculos sociales significativos se considera, por tanto, un factor de riesgo para la salud. Por el contrario, aquellos individuos que cuentan con redes sociales sólidas caracterizadas por la presencia de vínculos estrechos como el estado civil, la cercanía con familiares y amistades, la participación en grupos religiosos o comunitarios muestran mayores tasas de supervivencia en estudios longitudinales, en comparación con quienes tienen redes más débiles. Estas relaciones sociales no solo proporcionan apoyo emocional, sino que también refuerzan el sentido de identidad, la autoestima y la autoeficacia, contribuyendo así al bienestar general.

El objetivo central de esta investigación es comprender los factores psicoemocionales, sociales y espirituales que influyen en las decisiones alimentarias de los médicos, tanto en contextos laborales como personales, y su relación con el desarrollo del SM, la RI y sus complicaciones. Finalmente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué factores psicoemocionales, sociales y espirituales influyen en las decisiones alimentarias de los médicos, y cómo aquellos inciden en el desarrollo del síndrome metabólico, la resistencia a la insulina y sus complicaciones?

Metodología

Tipo de investigación

En el presente artículo se expone un extracto del proyecto de tesis doctoral de las autoras, centrado exclusivamente en el análisis cualitativo. La investigación original fue diseñada bajo un enfoque mixto de tipo exploratorio secuencial, que integra métodos cualitativos y cuantitativos, otorgando mayor peso a la dimensión cualitativa con el propósito de alcanzar una comprensión holística del fenómeno. Esta estrategia metodológica permite abordar de manera más amplia e interpretativa los factores que influyen en las decisiones alimentarias de los médicos y su relación con el desarrollo del SM y la RI. Según Hernández et al. (2014), el enfoque mixto ofrece una visión más completa e integral, enriqueciendo la interpretación del fenómeno estudiado.

Por lo tanto, la investigación presente es cualitativa y se empleó un enfoque fenomenológico en la obtención de los datos, para el propósito de esta investigación la cual es comprender los factores psicoemocionales, sociales y espirituales que influyen en las decisiones alimenticias del médico, tanto en contextos laborales como personales, y su relación con el desarrollo del SM, la RI y sus complicaciones, ya que como dice Hernández et al. (2014) la fenomenología es una filosofía un enfoque y un diseño de investigación, su principal propósito es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias o como dice Gastelum (2023) “La fenomenología investiga los fenómenos tal cual son experimentados por el ser humano, con un método centrado en la descripción y análisis de los contenidos de la ciencia” (p.23). Se utilizaron las narraciones para comprender el fenómeno a estudiar.

Participante

El participante es actualmente médico internista, en su cuarto año de Residencia, de 33 años, actualmente casado, sin hijos. Se utilizó el seudónimo de Adán, con el fin de mantener su confidencialidad para poder publicar los resultados con fines académicos.

Escenario

El trabajo de campo (observación naturalista) se llevó a cabo en diferentes escenarios y tiempos. Uno de los escenarios protagonistas fue el Hospital General 450 en la Ciudad de Durango, Dgo. y sus diferentes áreas. Las observaciones se llevaron de manera esporádica en el periodo de agosto a diciembre del 2023. La entrevista con el participante se realizó de manera presencial e individual en un espacio seguro y privado. Se tiene grabada la entrevista, así como resguardados los documentos.

Técnicas e instrumentos

Como técnicas para el diagnóstico en la presente investigación, se utilizaron, observación naturalista (fotos) y la entrevista a profundidad, con el fin de obtener registros sistemáticos sobre los comportamientos, conductas alimentarios y las condiciones de salud, con el propósito de recabar datos cualitativos. Los instrumentos que se emplearon para la recolección de información tanto cualitativa como cuantitativa fueron: una guía de observación, una entrevista semiestructurada. Estos instrumentos se diseñaron con la finalidad de conocer en profundidad los factores psicoemocionales, sociales y espirituales que influyen en la toma de decisiones alimentarias. Estas herramientas fueron aplicadas con el objetivo de analizar los factores mencionados en médicos, considerando sus contextos laborales y personales, así como su relación con el desarrollo del síndrome metabólico, la resistencia a la insulina y sus complicaciones.

Análisis de datos

Se llevó a cabo el análisis desde la Teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) donde emergieron cuatro ejes de análisis centrales: 1) biográfico, 2) afectivo-psicoemocional, 3) Formativo-laboral, 4) Espiritual- identitario además se consideraron las categorías emergentes encontradas. Una vez elaborada la narrativa, se procedió a articular los hallazgos obtenidos a través del trabajo de campo (entrevistas y observaciones) con los aportes teóricos encontrados en los artículos especializados sobre el tema.

Resultados

A continuación, se presenta el testimonio de uno de los participantes de esta investigación. Para preservar su identidad y garantizar su confidencialidad, las autoras asignaron el seudónimo “Adán” al médico entrevistado. En este apartado se relata su experiencia desde la primera infancia hasta su trayectoria como profesional de la salud, con el propósito de que tanto

el personal sanitario como el público en general puedan comprender en profundidad las vivencias que configuran su ser y hacer médico.

Eje 1: Biográfico

El desarrollo del síndrome metabólico (SM) y la resistencia a la insulina (RI) han provocado una disminución en la calidad de la salud integral de Adán. A pesar de contar con conocimientos básicos sobre la salud, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que abarca los aspectos físico, mental y social, él se enfoca únicamente en la parte física, olvidando que todas son dimensiones complementarias del ser humano. A este respecto, el entrevistado señaló: “Mi estado de salud actual es deficiente; tengo una lesión en el hombro que me impide hacer ejercicio físico de la manera adecuada a la que estoy acostumbrado”.

La estructura familiar del participante es de tipo nuclear, es decir, está compuesta por papá, mamá, un hermano y dos hermanas. A este respecto, Adán comparte: “Mi estructura familiar se compone, obviamente, de papá y mamá. Yo soy el mayor; tengo un hermano y dos hermanas menores que son gemelas”. De acuerdo con el control prenatal de la progenitora, presentó complicaciones durante el trabajo de parto, por lo que este fue prolongado. A este respecto, él expresa: “[...] sé que el parto se prolongó y utilizaron fórceps”.

De acuerdo con el desarrollo de sus primeros años de vida, se obtiene principalmente información relacionada con sus sentimientos de seguridad, los cuales fueron proporcionados por su cuidadora primaria, papel que desempeñó la abuela materna. A este respecto, Adán relata: “[...] Mis padres fueron ausentes por trabajo. Me cuidaba mi abuela materna. Ir con mi abuela paterna era un premio. Me acuerdo y eso lo tengo muy presente, que le tenía mucho miedo al fracaso. Hasta en los juegos que hacían en las piñatas, como la papa caliente, me daba mucho miedo perder y que se burlaran de mí”.

Durante las etapas escolares comprendidas, de nivel primaria y secundaria, se consolidan las bases fundamentales del desarrollo personal, influenciadas en gran medida por la aceptación de los padres, una disciplina basada en la violencia orientada a alcanzar su propósito académico; A este respecto el participante menciona: “Mis papás me exigían cierto comportamiento. Me pedían que estudiara, que tuviera buenas calificaciones, pero yo la verdad no era muy disciplinado. Me daba miedo sacar malas calificaciones porque eso conllevaba a regaños, gritos y eso me hacía sentir triste. Yo sentía que yo no iba a lograr nada en la vida, que yo iba a ser tonto. De adolescente pensé en suicidarme muchas veces por cómo me regañaban, por cómo me hacían sentir, ¿qué sentirían mis papás si yo me muero? Me quise ir de la casa muchas veces”. Además, se observa que, las relaciones de amistad son de gran relevancia en estas edades; a este respecto expresa “[...] Siempre he tenido muchos amigos era muy amiguero. Yo creo que para mí era muy fácil hacer amigos, pero eso cambió mucho, estuve en como tres primarias diferentes, así que, pues eso afectaba mucho tener amigos,

¿no? Porque pues te cambiabas de escuela y de niño pierdes contacto [...]”.

La aparición de problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad suele originarse en la niñez y prolongarse hasta la adolescencia, como resultado de una alimentación inadecuada. En el caso de Adán, se observó que durante estas etapas sufrió acoso escolar debido a su aspecto físico, lo que lo llevó a realizar cambios en su apariencia a costa de su salud, llegando incluso a desarrollar trastornos alimenticios. En relación con ello, comparte: “En la adolescencia fui gordito; recibí mucho acoso escolar por mi físico y por mi estado socioeconómico. Por ende, a partir de ahí empecé a cuidar mi cuerpo y mi apariencia. [...] Hubo un tiempo en que llegué a tener un trastorno alimenticio muy marcado en la adolescencia; era una anorexia en la que me purgaba, comía y tomaba laxantes. En la noche yo los tomaba. Al poco tiempo, mi mamá se dio cuenta y me los quitó. Luego encontré el Xenocot, que era prácticamente un laxante. Lo tomaba, comía y lo volvía a tomar. Así fue como adelgacé. Después, por estar muy delgado, también me hacían bullying. Entonces decidí meterme al gimnasio, lo que me llevó a desarrollar otro trastorno alimenticio, pues me obsesioné con mi alimentación hasta llegar a usar esteroides anabólicos a los 17 años.”

Eje 2: Afectivo-psicoemocional

En relación con los estados emocionales que experimentó la familia de Adán durante su espera y llegada se identifican experiencias de tristeza, agobio y desinterés por él: A este respecto, narra: “Sé que a mi mamá le dio depresión posparto porque hasta me dejaron en el hospital, no me fui de alta con mi mamá. Y sé que me dejaron uno o dos días más en el hospital y que mi mamá no me quería ver”.

Durante las etapas de alta exigencia académica, Adán experimentó un intenso desequilibrio emocional. Su forma de autorregulación consistía en reprimir sus emociones y sentimientos hasta que, finalmente, presentaba una reacción incontrolable. En relación con ello, expresa: “Elijo no sentir y quedarme en mis pensamientos para no profundizar. Suelo contener mis emociones hasta que exploto violentamente: grito, golpeo cosas y lloro hasta que se me pasa.”

Por otro lado, se observa que la manera en que Adán maneja situaciones desbordantes o con altas demandas psicológicas y emocionales, como el acoso laboral por parte de superiores, es a través de conductas, vínculos o actividades que le generan inestabilidad emocional, como el apego a ciertos alimentos chatarra, el mantenimiento de relaciones tóxicas y la represión de sus emociones. A este respecto, comparte: “El acoso laboral como residente es importante; se normaliza muchísimo. ¿Cómo lo afrontaba? No tenía manera de afrontarlo. Con la comida. Por eso comía carbohidratos, chocolates, dormía poco, mantenía relaciones tóxicas con amigos que no te hacían bien. Les platicabas cómo te sentías y recibías burlas. La frase actual de la generación de cemento: la generación de cristal no aguanta nada. Supuestamente. La otra manera era irme a llorar al baño para que nadie me viera. Llorar y enojarme, así lo afronto. Creo que

INVESTIGACIONES

entre los médicos hay una frase muy común: Te echas una lloradita y a seguirle”.

El consumo de sustancias adictivas y psicoestimulantes suele originarse por situaciones generadoras de estrés, como el exceso de actividades académicas y las demandas propias del ejercicio médico. En relación con ello, describe: “Posuniversitario, consumía Metilfenidato, los neuroestimulantes, y actualmente de repente los tomo. No como antes, hubo un año que de verdad era religión, que vas a misa todos los domingos. Esa vez, a diario tomaba el medicamento, el 2019 fue increíblemente de bebidas energéticas, cafeína y Monster. Metilfenidato era el desayuno, para estudiar para el examen de residencias y estar alerta, precisamente por estudio. [...] en el R1 fumaba cigarrillos electrónicos, uno me duraba una semana.”

Durante el ejercicio de su labor médica se identificaron, en su narrativa, diversos bloqueos de contacto según Héctor Salama (2002): desensibilización, proyección, introyectos, retroflexión, deflexión, confluencia, fijación y postergación. Estos bloqueos no solo obstaculizan las necesidades de Adán, sino también el desarrollo de la empatía y el autocuidado, perpetuando el sufrimiento emocional (tabla A y B).

Tabla A

Ejemplificación de bloqueos al contacto de Adán (Desensibilización, proyección, introyección, retroflexión).

Nota. Elaboración propia, 2025.

Bloqueos	Resultado	Testimonios
Desensibilización	El participante muestran una desconexión con su cuerpo y emociones, lo cual refleja una desensibilización como forma de evitar el sufrimiento emocional.	“No sé ni siquiera definirte cómo es mi conexión cuerpo-mente, con eso te digo todo. No tengo idea. [...] Ni siquiera sé si desconecta mi cuerpo con mi mente”.
Proyección	El médico justifica su desconexión emocional con los pacientes al responsabilizar al entorno (el sistema médico) de su incapacidad para sentir, lo cual refleja proyección.	“No puedo ser empático con alguien porque tengo otro paciente esperándome. [...] No hay tiempo para sentir. No hay tiempo para las emociones” .
Introyección	El discurso interiorizado sobre el no pedir ayuda fue aceptado sin cuestionamiento, lo que refleja una clara introyección, del cual se manifiesta hasta en su quehacer como médico.	“Desde muy niño pedir ayuda era que te señalaran como no sabes no, no puedes o no entendiste y ahora súmale que eres médico y que estás en una especialidad. ¿Pedir ayuda? Menos, es un sacrilegio, no como médico.”
Retroflexión	La evitación de la expresión de la agresión es un ejemplo claro de retroflexión, donde el malestar emocional es dirigido contra sí mismo.	“[...]suelo contener mis emociones hasta que exploto violentamente, grito, golpeo cosas y lloro hasta que se me pasa”.

Tabla B

Ejemplificación de bloqueos al contacto de Adán (Deflexión, confluencia, fijación, postergación).

Nota. Elaboración propia, 2025.

Dentro del ámbito de las redes de apoyo, es posible identificar distintos componentes como la pareja, la familia, colegas laborales y amistades informales. Estas relaciones se caracterizan por la presencia de empatía, confidencialidad, contención y lealtad, en algunos casos manteniéndose en discreción con el propósito de no causar daño a terceros o por no permitirse pedir ayuda por estigmas de que los médicos pueden con todos solos; A este respecto, expresa: “Mis redes de apoyo son mi familia, mi novia y mis amigos, esas tres cosas que yo creo que todo el mundo puede llegar a tener. Pero no recurría porque dices: no los quiero hartar, no me van a entender y qué flojera explicarles. La red de apoyo yo considero que estaba, yo era el que no acudía. Me cuesta pedir ayuda. Muchísimo. Y se acentúa con mi carrera, el no pedir ayuda es parte de mi personalidad.

Bloqueos	Resultado	Testimonios
Deflexión	Este testimonio muestra deflexión porque el participante utiliza actividades como el ejercicio físico o el entretenimiento auditivo para evitar el contacto interno con sus emociones y pensamientos estresantes. En lugar de permitir una reflexión o procesamiento emocional, se desvía hacia una acción externa que interrumpe el contacto.	“Cuando me siento muy estresado, lo que hago es ir al gimnasio, ponerme audífonos y ya no pensar. O me pongo a hacer algo con tal de distraerme, cualquier cosa. Es como si me desconectara”.
Confluencia	El participante no distingue sus propias necesidades (comer, descansar, convivir) de las exigencias del medio médico. La confluencia implica esa fusión con el entorno o con las expectativas ajenas, hasta el punto de perder el contacto con uno mismo.	“Como médicos le damos menos importancia a la alimentación de repente, que se te olvida que existe, el sueño, la salud mental y la alimentación[...]”.
Fijación	Hay una estructura de creencias fija e inamovible sobre cómo se debe actuar en un contexto determinado (ser funcional, no sentir, cumplir con tareas), lo que bloquea la espontaneidad, el contacto emocional genuino y la integración de nuevas experiencias emocionales. La persona parece atrapada en un rol profesional internalizado, donde el deber ser anula el ser.	“No puedo quedarme con un mal diagnóstico de un paciente, no es que no lo sientas. Sentimos todo y se acumula. Pero si te involucras de más, te bloquea. Bloqueas mucho el sentido y al lado tienes otro paciente que te está esperando. No hay tiempo para sentir. No hay tiempo para las emociones”.
Postergación	Este testimonio encapsula una justificación estructural: la falta de tiempo derivada del rol profesional médico. Aquí, la persona reconoce la importancia de una necesidad personal (cuidar la alimentación), pero automáticamente la pospone, subordinándola a las exigencias del contexto laboral.	“No hay tiempo, como médico no hay tiempo para cuidar la alimentación”.

INVESTIGACIONES

Desde muy niño pedir ayuda era que te señalaran como no sabes no, no puedes o no entendiste y ahora súmale que eres médico y que estás en una especialidad. ¿Pedir ayuda? Menos, es un sacrilegio, no como médico. Deberíamos de normalizarla. Pedir ayuda en lo emocional, no se puede. Eres un pinche llorón si lo pides”.

La base de las relaciones interpersonales se encuentra en la relación familiar, la cual es descrita como “mala” en cuanto a comunicación y confianza, lo cual crea conflictos; A este respecto, menciona: “Mi relación actualmente con mi familia no es la mejor. Ciertamente hay falta de comunicación, muchísima y de confianza”. Así como también, se observa una complicación para relacionarse de manera interpersonal en el área social y laboral; A este respecto, describe: “Se vive un tiempo en el que profundizar en las relaciones de amigos, es complicado, yo lo he vivido en mis relaciones interpersonales, como cuando me dicen: que intenso es este güey, qué intenso que me esté platicando de cómo se siente, qué intenso que me diga que está muy feliz de verme, qué intenso que está muy triste porque me voy. Ya no existen conexiones profundas, son pocas y cada vez se va reduciendo más”. Además, muestra una dificultad para empatizar con sus propias emociones y las de los demás, lo que repercute en vínculos o cercanía con su círculo más próximo, como la familia, los amigos, la pareja y los compañeros de trabajo; En relación con ello, menciona: “Ni siquiera soy empático con mis emociones. No sé reconocerlas, no sé cuándo es enojo, frustración, miedo y felicidad. No lo sé. Conectarme con los demás es más difícil todavía, sólo lo hago de manera superficial. Uno trata de ser empático”

Eje 3: Formativo-laboral

Respecto a la calidad e higiene del sueño se encuentra en el participante que durante la adolescencia no presentaba ningún problema para dormir en comparación cuando comenzó su vida universitaria; En relación con ello, comparte: “En la adolescencia rara vez me desvelaba [...] En la juventud inician las desveladas. Pues mi carrera involucraba mucho eso. Yo estudio medicina y por ende el desvelarse pues es como que parte del kit del estudiante. Desvelos hasta las 2, 3 de la mañana, 2-3 horas de sueño. Que luego se compensaban con 8 o 10 horas de sueño”. Por otro lado, se observa en Adán que presenta un estado de privación del sueño, debido a la constante necesidad de mantenerse en estado de alerta para responder a las demandas de sus pacientes, así como por la responsabilidad que implica su rol en la gestión de la atención médica; A este respecto, expresa: “[...] Actualmente tengo una mala higiene del sueño. Muy mala. El médico nunca va a tener buen sueño. Menos la especialidad que yo hice: Medicina interna. Involucra mucho paciente grave, adultos. O sea, pacientes en los que tienes que estar. Aparte que tienes que estudiar muchísimo, obviamente. Pero esta especialidad en lo particular estudias el doble, las horas de sueño son menos que las demás”.

Se observa también que, al ingresar a la formación médica, los malos hábitos alimenticios tienden a intensificarse por los desajustes de horarios,

desarrollándose patrones de alimentación disfuncionales que favorecen el incremento del peso corporal, la obesidad y la posible aparición del SM y la RI. A pesar de sus múltiples intentos por controlar su peso, no logra resultados sostenibles; A este respecto, menciona: “[...] La residencia obviamente involucra mala alimentación, pues no tenía tiempo de comer. Como médicos le damos menos importancia a la alimentación de repente, que se te olvida que existe, el sueño, la salud mental y la alimentación[...] durante la residencia fue muy mala, dejé de hacer ejercicio, seguía comiendo carbohidratos, yo me acuerdo de que ese año mi RI, por ejemplo, desayunaba, comía y cenaba pizza, porque estaba en el hospital 48 horas, una vez me tocó estar 72 horas seguidas. Obviamente la alimentación se vuelve muy mala, como médico no hay tiempo para cuidarla y es a base de carbohidratos y cafeína, pese a que yo tenía conciencia de que era malo, pero era lo único que yo podía comer”. Paralelamente, se observa un aumento en los niveles de estrés crónico, lo que propicia una mayor ingesta de alimentos ultra procesados, particularmente aquellos ricos en azúcares y grasas, como dulces, panes y botanas saladas; A este respecto, comparte: “Insisto, pese a que yo tengo la conciencia de que me hace mal, mi alimentación se volvió a base de carbohidratos. Me refiero a la pizza, la comida rápida, hamburguesas de McDonald's, Burger King, Carl's Jr... todas estas marcas las conocí al derecho y al revés. Toda la comida rápida la conocí durante mi etapa de residente para acá o como médico todavía”.

Eje 4: Espiritual-identitario

La identificación del ser humano en el ámbito de la salud espiritual, comúnmente se desvirtúa confundiéndose con la salud sexual, al empezar a explorarnos como seres sexuales, es muy común no recibir una orientación adecuada en el entorno familiar; la información que obtuvo Adán proviene principalmente de los amigos, la escuela, y actualmente de internet; A este respecto, menciona: “Desde sexto de primaria, veías información en los libros, y en secundaria, era el morbo. Mi primera experiencia sexual la tuve hasta la universidad, todo lo demás era morbo, mala información”.

Por otro lado, durante el conocimiento de su espiritualidad es confundida con las prácticas religiosas, sin embargo, hay una incongruencia entre su ser y hacer; A este respecto, expone; “Mi espiritualidad la considero deficiente, no practico la religión, soy jesuita pero no tenía tiempo de practicarla, pero siempre encomendaba a mis pacientes a Dios”. Durante sus experiencias de vida, ha atravesado posibles conflictos internos que le han permitido construir una filosofía personal, orientada a sobrellevar las dificultades y mantener la resiliencia para seguir adelante responsabilizándose de sus emociones; En relación con ello, expresa: “El cambio de todo está en uno mismo, en nuestra propia decisión. Creo que eso es lo más cercano a una filosofía de vida. [...] Nosotros tenemos la decisión de cambiar. Estoy triste, el único que me va a sacar de eso soy yo. Estoy feliz, el único responsable de mi felicidad soy yo. Pero para llegar a ese punto de decisión y ejecutarla, pues es un camino. Eso es lo más cercano que tengo”. En el transcurso de su residencia médica ha experimentado la importancia de cuidar su energía, principalmente a través de evitar el contacto con las redes

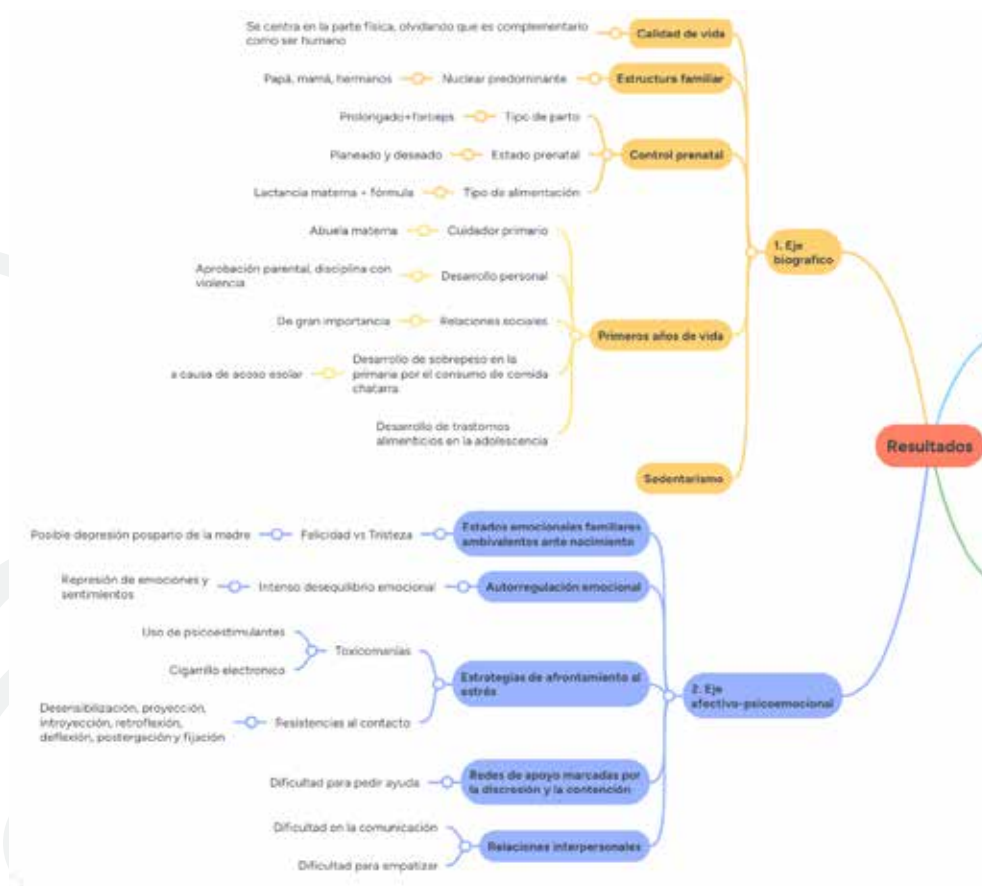
INVESTIGACIONES

sociales; aún no ha tenido una vivencia profunda de conexión directa con la dimensión espiritual y su autocuidado. La conexión entre el cuerpo y la mente se ve desafiada por una auto- confrontación interna. No reconocen la parte esencial de lo que conlleva la relación entre estas dos partes, desarrollando la desconfianza en sí mismo y favoreciendo la instauración de un patrón de evasión emocional; En relación con ello, describe; “No sé ni siquiera definirte cómo es mi conexión cuerpo-mente, con eso te digo todo. No tengo idea. ¿Con lo físico? ¿Cuidarlo? ¿Hacer ejercicio? Ni siquiera sé si eso conecta mi cuerpo con mi mente. Porque mientras estoy haciendo ejercicio, estoy escuchando música para apagar mi mente. Para distraerme. Ni siquiera sé definirlo si realmente lo estoy haciendo. Si me doy la oportunidad de sentir, no sé si incluso eso sea la conexión ¿Cómo es? Pues no lo he experimentado. O tal vez sí, pero no sé definirla”.

Discusión/Análisis

Figura 1

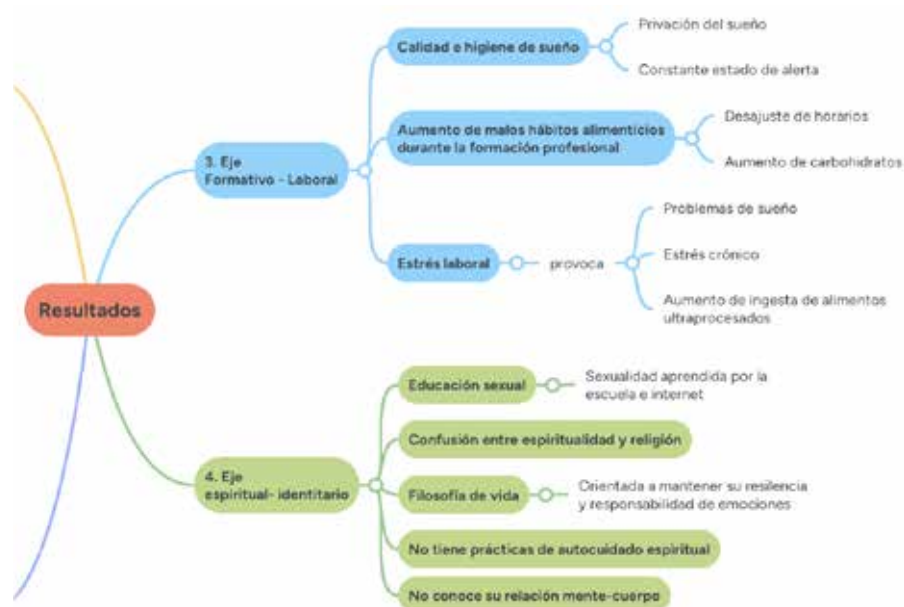
Ejes de análisis: Biográfico y afectivo-psicoemocional.



Nota. Elaboración propia, 2025.

Figura 2

Ejes de análisis: formativo- laboral y espiritual- identitario

*Nota. Elaboración propia, 2025*

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman que la salud del médico y su comportamiento alimentario no pueden explicarse únicamente desde un enfoque biomédico. La elección de alimentos y la predisposición al SM y la RI están fuertemente influenciadas por una compleja red de factores psicológicos, emocionales, socioculturales y espirituales que constituyen una configuración multidimensional del ser.

En la **dimensión física** se observaron patrones de alimentación desordenada, sedentarismo, consumo de bebidas embriagantes y síntomas fisiológicos vinculados al estrés crónico (fatiga, insomnio, sobrepeso, tensión muscular, entre otros). Estas manifestaciones, más allá de ser consecuencias visibles, reflejan lo que López et al. 2020) denomina “el cuerpo como territorio biográfico”, en el que se inscriben las historias emocionales no resueltas y los mandatos sociales. A su vez, estas alteraciones físicas están íntimamente ligadas a los niveles de cortisol, la hiperinsulinemia y la inflamación de bajo grado, configurando un terreno propicio para el desarrollo del SM y la RI (Peinado et al, 2021). El descuido de esta dimensión corporal no solo se asocia con la falta de tiempo, sino con una desconexión generalizada con las sensaciones y necesidades del cuerpo, tal como lo explica Salama (2002) en la teoría del ciclo de contacto de la Gestalt.

En la **dimensión social**, los vínculos familiares, el entorno laboral y las redes de apoyo cumplen un papel ambivalente. Adán normaliza el exceso de trabajo, la negligencia hacia el autocuidado, el uso de psicoestimulantes y el cigarrillo electrónico como defensa ante la sobrecarga emocional a consecuencia de evitar pedir ayuda por las resistencias que presenta. Esto concuerda con lo expuesto por Sluzki (1998) y Arias (2020), quienes

INVESTIGACIONES

sostienen que las redes significativas y su calidad inciden directamente en el sentido de identidad, la capacidad de afrontamiento y el bienestar general. En los casos en los que estas redes son frágiles o inexistentes, el aislamiento emocional se traduce en mayor vulnerabilidad metabólica, como lo demuestran los comportamientos de consumo desordenado y la baja adherencia a pautas de autocuidado (Jara 2021).

Desde la **dimensión psicoemocional**, se evidenció que Adán presentan un patrón sostenido de estrés, ansiedad y dificultad para autorregular sus emociones. Estas condiciones favorecen el uso de alimentos como reguladores emocionales, lo cual se alinea con lo planteado por Cruz (2021), quien menciona que las experiencias tempranas de inseguridad afectiva, estrés tóxico y falta de contención emocional alteran el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), elevando los niveles de cortisol y afectando la sensibilidad a la insulina. El uso de la comida como recurso compensatorio frente al estrés, el enojo o la tristeza puede entenderse desde la perspectiva de los mecanismos de afrontamiento ineficaces, tal como los describen Luna (2019) y Megías-Lizancos y Castro- Molina (2018), en su clasificación de afrontamientos negativistas o autorreferentes, observados también en los relatos del participante.

Asimismo, los bloqueos al contacto, concepto central de la psicoterapia Gestalt, se hizo visible en los testimonios de Adán que expresan una desconexión con el cuerpo, con las emociones y con las propias necesidades fisiológicas. Esto se refleja en frases como “se te olvida comer, dormir y que tienes vida”, lo que confirma la interrupción del ciclo de contacto tal como lo explica Salama (2002). La interrupción de este ciclo se traduce en la dificultad para identificar necesidades genuinas, lo que abre paso a respuestas automatizadas como el atracón emocional o el consumo de psicoestimulantes.

Otro aspecto relevante emergente en esta investigación es la comunicación interpersonal como moduladora del estado emocional y del entorno psicosocial en el que el médico toma decisiones alimenticias. Tal como lo plantea Otero (citado en Bolgeri et al. 2022), la comunicación no sólo es un medio de transmisión de información, sino un acto profundamente humano que configura la calidad de los vínculos. Se encuentra en los testimonios, una carencia de habilidades comunicativas adecuadas, vinculadas a mayores niveles de estrés, aislamiento afectivo y desgaste emocional, lo cual incide indirectamente en los hábitos alimenticios y el deterioro metabólico. Como lo señala Soriano-Sánchez y Jiménez Vázquez (2022), una comunicación ineficaz entre colegas y pacientes no solo limita la calidad de atención médica, sino que incrementa el agotamiento del profesional al generar una pérdida de sentido en su quehacer diario.

La **dimensión laboral** también muestra una influencia determinante. El estrés crónico derivado de largas jornadas, presión institucional, toma constante de decisiones críticas, la exposición continua al sufrimiento humano y el acoso psicológico, no solo generan desgaste físico como lo expresa Juárez (2019), sino también una desensibilización progresiva

frente a las propias necesidades corporales de Adán. Además, como nos menciona Cruz (2021) el estrés psicológico crónico actúa como un precursor del SM al estar estrechamente relacionado al desarrollo de la adiposidad central y la RI.

En el plano fisiológico, se relaciona con alteraciones metabólicas, cardiovasculares e inmunológicas tal como lo encontramos en Megias-Lizancos y Castro Molina (2018). Por otro lado, Altman (2024) refiere que esta cultura del exceso laboral, sumada a la falta de límites personales, erosiona progresivamente la motivación vital, lo que se vio reflejado en Adán que expresó no tener tiempo ni energía para “ocuparse de sí mismo”.

Desde la **dimensión espiritual**, Adán refieren sentir una desconexión profunda con su cuerpo-mente. Esta carencia de anclaje existencial se asocia con una sensación de vacío que en varios casos fue expresada como “no hay tiempo para sentir”, “estar para el otro anteponiendo mis necesidades”. La espiritualidad, entendida como la búsqueda de sentido y conexión con uno mismo y con lo trascendente, tal como lo define Avilés (2024) y Barragán (2020), aparece como un factor protector en aquellas personas que han cultivado prácticas de introspección, meditación o fe. En este sentido, la investigación respalda la afirmación de que el vacío espiritual puede manifestarse somáticamente y ser un precursor silencioso de enfermedades metabólicas.

Finalmente, se destaca una constante en los discursos: la disonancia entre el ser, saber y el hacer. A pesar de poseer un conocimiento claro sobre los efectos de una dieta desequilibrada, Adán no logra aplicar dichos saberes en su práctica diaria. Esta brecha actitudinal puede explicarse por la desconexión emocional, los bloqueos en el ciclo de contacto, el estrés no gestionado y la falta de procesos psicoterapéuticos que faciliten una integración profunda del conocimiento y del autocuidado, tal como lo argumentan López et al. (2020) desde una visión transdisciplinaria del cuerpo como territorio biográfico.

Conclusiones

1. La biografía no puede entenderse como una mera cronología de eventos, sino como una narrativa afectiva que configura el modo en que el sujeto se posiciona frente al mundo. En el caso analizado, la historia familiar se caracteriza por una estructura parental ambivalente, una disciplina basada en agresiones psicológicas, físicas, y la ausencia de límites claros; ello sugiere un desarrollo de la autonomía fragmentado, donde el deseo de individuación coexiste con patrones de apego inseguro. La calidad de vida del entrevistado ha disminuido conforme avanzó en su formación y aumentó su exposición a alimentos ultraprocesados, así como por la falta de límites durante su desarrollo. Por todo ello, el entrevistado presentaba una mayor propensión a desarrollar SM al mantener una libertad irrestricta para consumir lo que deseaba.
2. En el plano afectivo-psicoemocional, presenta una afectación profunda

por experiencias de miedo al rechazo, invisibilización y desregulación afectiva; afronta el estrés mediante toxicomanías, como el consumo de psicoestimulantes y cigarrillos electrónicos. Muestra una marcada tendencia a contener sus emociones, sentimientos, estado de ánimo fluctuante, así como dificultades para establecer vínculos seguros, empatizar, pedir ayuda y relacionarse interpersonalmente de manera adecuada. Todo ello constituye un terreno fértil para el desarrollo del SM y revela la necesidad urgente de crear espacios de contención emocional en los entornos educativos y profesionales.

3. A nivel formativo-laboral, se observa una tendencia al descuido del autocuidado básico, la alimentación, el sueño y la regulación emocional, lo que favorece la adopción de hábitos nocivos, estados de hiperalerta y estrés crónico. Sumado a conductas incongruentes entre su ser, saber y hacer médicos, ello potencia el riesgo de desarrollar SM y resistencia a la RI.
4. En el eje espiritual-identitario, la ausencia de prácticas de autocuidado y de bienestar espiritual, así como la confusión entre espiritualidad y religión, dificultan el desarrollo de una filosofía de vida resiliente y coherente para el cuidado del ser, saber y hacer médicos. Esto también incrementa el riesgo de desarrollar SM y RI.
5. En resumen, esta investigación confirma que la toma de decisiones alimenticias en el médico no puede analizarse desde una lógica reduccionista, sino que debe abordarse desde la multidimensionalidad del ser: biológica, emocional, social, espiritual y conductual. Esto refuerza la necesidad de diseñar intervenciones integrales en el ámbito de la salud ocupacional médica, que no sólo contemplen el conocimiento nutricional, sino también espacios terapéuticos, vínculos protectores, resignificación espiritual y estrategias institucionales que favorezcan entornos de trabajo humanos y sostenibles.

Referencias

Altaman (2024). 50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, depresión, el estrés y el dolor. (V. Merlo, Trad., 5ª. Ed.). Sirio. (Trabajo original publicado en 2014).

Aviles, J. A. (2024). El reconocimiento de la multidimensionalidad del ser humano. [Tesis de pregrado, Universidad de ciencias aplicadas y ambientales. Bogotá, Colombia]. Archivo digital. <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e0ac81d-58d0-43b0-9588-50b53776140a/content>

Barragán, A. R. (2020). Modelos integrativos y constructos relacionados del bienestar emocional, psicológicos y social. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 22 (1), 97-107. <https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/37/32>

Bolgeri P., González, M., da Silva, G., Oróstigue, I., Rojas, I. & Santelices, N. (2022). Habilidades de comunicación interpersonal en estudiantes de psicología. *Límite (Arica)*, 17 (9), 2-19. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718->

50652022000100209

Cruz, F. J. (2021). Factores de riesgo y síndrome metabólico. *Psic-Obesidad*, 11 (44), 27-35. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.44.84419>

Gastélum, J. (2023). *La cualidad también es Científica*. (Primera edición). Editorial Porrúa

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill.

Jara, C. (2021). Redes Sociales de Apoyo Social y Salud Mental. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(1), 49–53. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n1.2021.24>

López, S., Chaparro, G., Herrera, I., Rivera, M., Castillo, L., Silverio, A., Solís, A., Fernández, I. y Alvarado, J. (2020). *La complejidad y lo transdisciplinario en el ámbito de la salud*. UNAM.

Luna, J. A. (2019). *Estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de prácticas preprofesionales de ciencias de la salud, en un hospital público nivel II-I de Lambayeque [Tesis de pregrado]*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2107>

Megías-Lizancos, F. y Castro-Molina, F. J. (2018). Manejo del estrés en profesionales sanitarios. DAE editorial. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/F.-Megías-FJ-Castro-Manejo-del-estrés-en-profesionales-sanitarios.pdf>

Peinado, M., Dager, I., Quintero, K., Mogollón, M. y Puello, A. (2021). Síndrome metabólico en adultos: Revisión narrativa de la literatura. *Archivos de medicina*, 17(2), 1-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7848788>

Salama, H. (2002). *Psicoterapia gestalt. Proceso y metodología* (3era ed.). Alfamomega.

Sánchez-Vega, L. y Espinoza-Ortega, A. (2024). Estudios sobre los estilos de vida y su relación con la alimentación en México. Una revisión. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 34(63), 2-28. <https://doi.org/10.24836/es.v34i63.1403>

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Una revisión sistemática sobre habilidades y técnicas para mejorar el feedback entre médico y paciente. *Revista Acciones Médicas*, 1(4), 7-21. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.001>

Villanueva, M. y Rivera, S. (2025). *¿Comemos lo que sentimos? Validación y adaptación cultural de una escala de alimentación emocional de una*

muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 33 (1), 1-24. <https://doi.org/10.48102/pi.v33i1.806>



La importancia de los valores éticos en la formación médica para una práctica profesional responsable y con sentido social¹

The importance of ethical values in medical education for a responsible and socially conscious professional practice

Elma Lourdes Chacón Miranda²
Centro de Desarrollo Humano y
Psicoterapia Gestalt
Chihuahua, México
elma2102@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-6237-6315>

Santos Noé Herrera Mijangos³
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
psicologonoe@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

Dayana Luna Reyes⁴
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
aula.psicologia.dayana@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-2521>

Resumen

La ética médica constituye un pilar esencial en la formación de los profesionales de la salud, pues impacta directamente en la calidad de la atención y en la confianza social hacia los sistemas sanitarios. (Beauchamp & Childress, 2019). Su enseñanza se ha convertido en una prioridad ante los retos derivados de los avances tecnológicos, los dilemas de la investigación biomédica y las desigualdades en salud, que demandan médicos con una sólida preparación ética (WorldHealthOrganization [WHO], 2021). Este artículo analiza la relevancia de los valores éticos en la formación médica, su relación con la práctica profesional y la necesidad de integrarlos de manera sólida en los programas educativos de nivel superior. Se revisan los principios fundamentales —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— como referentes universales de la bioética que orientan la práctica clínica y la educación en salud (UNESCO, 2017; Ramos et al., 2021).

Asimismo, se presentan resultados de un estudio exploratorio-descriptivo realizado con docentes y estudiantes de medicina, destacando la percepción fragmentada de la ética en la enseñanza y la necesidad de un enfoque integral que articule valores éticos, competencias profesionales, empatía y comunicación médico-paciente. Se concluye que un enfoque integral en la enseñanza de la ética médica puede fortalecer el perfil humanista del médico y favorecer una práctica profesional responsable, crítica y socialmente comprometida.

Se evidencia que la ética suele percibirse como un componente teórico aislado, desvinculado de la práctica clínica y de la toma de decisiones reales. Estas percepciones ponen de relieve la urgencia de articular los valores éticos con las competencias profesionales, la empatía y la comunicación médico-paciente. Se concluye que un enfoque integral en la enseñanza de la ética médica puede fortalecer el perfil humanista del médico, contribuir a la justicia sanitaria y favorecer una práctica profesional responsable, crítica y socialmente comprometida.

Palabras clave: ética médica, valores, formación médica, educación en salud, bioética

¹ Este artículo forma parte de la tesis doctoral

² Candidata a Doctora del Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser

³ Director de tesis

⁴ Co-director de tesis

Abstract

Medical ethics is a fundamental pillar in the education of healthcare professionals, as it directly impacts the quality of care and public trust in health systems (Beauchamp & Childress, 2019). Its inclusion in academic curricula has become a priority in the face of challenges posed by technological advancements, biomedical research dilemmas, and health disparities, all of which demand physicians with strong ethical foundations (World Health Organization [WHO], 2021).

This article examines the significance of ethical values in medical training, their relationship to professional practice, and the need to integrate them effectively into higher education programs. The core bioethical principles—autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice—are reviewed as universal guidelines for clinical practice and health education (UNESCO, 2017; Ramos et al., 2021).

Furthermore, findings from an exploratory-descriptive study conducted with medical faculty and students are presented, revealing a fragmented perception of ethics in medical education and highlighting the need for a comprehensive approach that integrates ethical values, professional competencies, empathy, and physician-patient communication. The study concludes that a holistic approach to teaching medical ethics can strengthen the humanistic profile of future physicians and promote a responsible, critical, and socially engaged professional practice.

The results also indicate that ethics is often perceived as a theoretical and isolated component, disconnected from clinical practice and real-life decision-making. These perceptions emphasize the urgent need to align ethical values with professional competencies, empathy, and physician-patient communication. It is concluded that an integrative pedagogical model in medical ethics education may contribute to health justice and foster a more socially responsible medical practice.

Keywords: medical ethics, ethical values, medical education, health education, bioethics

Introducción

La medicina, como ciencia y arte, implica no solo el dominio de conocimientos científicos y técnicos sobre el cuerpo humano, sino también la guía de principios éticos que orienten la toma de decisiones clínicas. El lema “*menti da lucem; manibus artem*” alude a la necesidad de unir conocimiento y práctica con una visión humanista. La formación ética en la vida personal y académica de los médicos resulta esencial para desarrollar profesionales comprometidos con la salud, la dignidad humana y la justicia social. (Gutiérrez & Aguilar, 2020).

En México, los valores éticos enfrentan retos relacionados con la diversidad cultural, la disponibilidad desigual de recursos y las tensiones entre la teoría y la práctica médica. (Gutiérrez & Aguilar, 2020).

Este artículo busca mostrar la importancia de integrar la ética en la formación de los futuros médicos, como vía para promover profesionales responsables, sensibles a la justicia social y comprometidos con la mejora de los sistemas de salud.

Fortalecer la formación ética en medicina es indispensable para garantizar la calidad de la atención, preservar la dignidad humana y fomentar la confianza de la sociedad en los profesionales de la salud. Su integración en el currículo permite generar médicos comprometidos con la justicia social y la equidad (Martínez & Pérez, 2021).

Estudios recientes señalan que la enseñanza de la ética en medicina en México se encuentra fragmentada y, en muchos casos, relegada a materias aisladas (Martínez & Pérez, 2021). Gutiérrez y Aguilar (2020) destacan que, aunque la bioética es reconocida como fundamental, persisten vacíos en su aplicación práctica. Por su parte, Beauchamp y Childress (2019) plantean los principios universales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como base de la práctica médica contemporánea. Investigaciones internacionales también coinciden en la necesidad de fortalecer la formación ética para prevenir la deshumanización del cuidado (WHO, 2021).

La formación ética en medicina ha sido objeto de creciente interés a nivel nacional e internacional, dado su impacto en la calidad de la atención, la relación médico-paciente y la confianza social en los sistemas de salud. Estudios recientes en México señalan que la enseñanza de la ética médica suele encontrarse fragmentada y, en muchos casos, relegada a materias aisladas dentro del currículo universitario (Martínez & Pérez, 2021). Esta segmentación limita la posibilidad de que los estudiantes interioricen los principios éticos de manera integrada, afectando la construcción de una identidad profesional centrada en la responsabilidad social y el respeto por la dignidad del paciente.

Gutiérrez y Aguilar (2020) destacan que, aunque la bioética es reconocida como un componente fundamental de la formación médica, existen vacíos significativos en su aplicación práctica. La ética a menudo se concibe de manera teórica, sin mecanismos claros para su implementación en escenarios clínicos reales. Esto genera una desconexión entre los conocimientos adquiridos en el aula y las decisiones que los futuros médicos deben tomar frente a situaciones complejas, como dilemas de confidencialidad, priorización de recursos escasos o toma de decisiones en contextos de riesgo.

Por su parte, Beauchamp y Childress (2019) plantean los principios universales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como fundamentos de la práctica médica contemporánea. Estos principios han sido adoptados globalmente como referentes que guían la conducta profesional, asegurando que la práctica clínica no solo sea técnicamente competente, sino también ética y humanamente responsable. La literatura internacional indica que la integración de estos principios en la formación

INVESTIGACIONES

académica permite a los estudiantes desarrollar capacidades críticas para analizar dilemas éticos, valorar las consecuencias de sus decisiones y actuar con equidad y respeto hacia todos los pacientes (WHO, 2021).

Investigaciones internacionales también resaltan la necesidad de fortalecer la formación ética para prevenir la deshumanización del cuidado, un fenómeno observado cuando la atención médica se centra únicamente en aspectos técnicos o en la eficiencia del sistema, dejando de lado la dimensión humana y social del paciente (WHO, 2021). Estudios comparativos han evidenciado que los programas que integran ética y valores de manera transversal en el currículo, acompañados de experiencias prácticas y reflexión crítica, logran un mayor impacto en la formación de médicos capaces de ejercer con empatía y responsabilidad social.

En síntesis, la literatura muestra un consenso: la formación ética no debe limitarse a clases aisladas, sino que requiere un enfoque integral y continuo, que vincule teoría y práctica, docentes y estudiantes, y que considere los contextos culturales y sociales en los que se desarrolla la atención médica. Esta visión sustenta la necesidad de investigar cómo los valores éticos se perciben y se implementan en las universidades mexicanas, identificando oportunidades de mejora para consolidar médicos comprometidos con la justicia social, la equidad y la dignidad humana.

Metodología

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relevancia de los valores éticos en la formación médica universitaria y proponer estrategias que fortalezcan su integración en la enseñanza y la práctica profesional y personal, promoviendo un desempeño responsable, humanista y socialmente comprometido.

Las preguntas que guiaron nuestra investigación fueron:

1. ¿Qué percepción tienen docentes y estudiantes sobre la enseñanza de valores éticos en la formación médica?
2. ¿Cómo se integran los valores éticos en el currículo formal y en la práctica docente?
3. ¿Qué estrategias pueden contribuir a una educación médica más ética y socialmente responsable?

De acuerdo con el objetivo, se desarrolló un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, dado que su propósito principal fue analizar y comprender percepciones, experiencias y prácticas relacionadas con la integración de valores éticos en la formación médica.

La investigación exploratoria permite acercarse a un fenómeno poco estudiado o con información limitada, como es el caso de la percepción de los valores éticos en contextos educativos médicos en México. Este enfoque facilita identificar patrones, problemáticas y áreas de mejora que pueden servir de base para investigaciones posteriores más amplias o de carácter explicativo.

El enfoque descriptivo, por su parte, permite documentar de manera detallada las características del fenómeno observado, en este caso, la forma en que docentes y estudiantes perciben y aplican la ética en su práctica educativa y profesional.

La elección de un enfoque cualitativo se justifica porque el estudio buscó captar la riqueza de las experiencias, percepciones y significados que los participantes asignan a los valores éticos, aspectos que no pueden ser adecuadamente medidos mediante instrumentos cuantitativos. Además, este enfoque permite analizar los contextos sociales y culturales que influyen en la formación ética, proporcionando una comprensión más profunda y contextualizada del fenómeno.

En conjunto, este diseño metodológico es coherente con el objetivo del estudio, que es analizar y proponer estrategias para fortalecer la enseñanza y práctica de valores éticos en la formación médica, ofreciendo información relevante para la mejora del currículo y la práctica docente.

Participantes

El grupo de participantes estuvo conformado por estudiantes de la licenciatura en medicina de los semestres 1º, 5º y 8º, y docentes con al menos tres años de experiencia en actividades de tutoría clínica. Todos los participantes pertenecen a una institución universitaria pública ubicada en la frontera norte de México, próxima a Estados Unidos de Norteamérica. Se establecieron criterios de inclusión que consideraron:

- Para los estudiantes: estar matriculados en los semestres indicados y haber cursado asignaturas relacionadas con la ética médica.
- Para los docentes: contar con experiencia mínima de tres años en tutorías clínicas y participación en la formación de competencias éticas.

Se excluyeron aquellos participantes que no contaran con experiencia relevante en formación ética y aquellos que podrían presentar conflictos de interés respecto al estudio.

Para garantizar el cumplimiento de estos criterios, se implementaron los siguientes mecanismos de verificación:

Revisión de antecedentes académicos y profesionales: Se solicitó a los docentes información sobre su experiencia en tutorías clínicas y participación en actividades de enseñanza de ética médica. Para los estudiantes, se confirmó la inscripción en los semestres indicados y la cursación de asignaturas vinculadas con ética o bioética.

Declaración de conflicto de interés: Antes de participar, todos los sujetos completaron un formulario en el que declararon posibles vínculos que pudieran influir en la objetividad de sus respuestas, como relaciones familiares con los investigadores o participación en programas de formación ética específicos que fueran objeto del estudio.

INVESTIGACIONES

Criterio del investigador principal: La selección final de participantes se realizó mediante revisión del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, asegurando que todos los seleccionados aportaran información pertinente y confiable para los objetivos de la investigación.

Estos pasos garantizaron que los datos recogidos provinieran de participantes con experiencia relevante y sin conflictos de interés, aumentando la validez y la confiabilidad del estudio.

Técnicas e instrumentos

Para recopilar información sobre percepciones, prácticas y experiencias en torno a la ética médica, se utilizaron dos instrumentos principales como fue el Cuestionario estructurado de percepción sobre ética médica en el cual se diseñó con preguntas cerradas y abiertas, basado en los principios universales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y adaptado a la realidad educativa mexicana. El cuestionario fue validado por un panel de expertos en ética médica y educación, asegurando la claridad, relevancia y pertinencia de los ítems, el cual se aplicó a todos los estudiantes seleccionados, permitiendo recoger información cuantitativa y cualitativa sobre la percepción de la ética en el currículo y la práctica docente.

Entrevistas semiestructuradas a profundidad: Se realizaron entrevistas con una muestra seleccionada de docentes, utilizando una guía de preguntas abierta que permitió explorar de manera detallada experiencias, prácticas, dilemas y estrategias relacionadas con la integración de valores éticos en la formación médica.

Estas entrevistas permitieron complementar y enriquecer los datos obtenidos mediante el cuestionario, ofreciendo información contextualizada sobre la percepción y aplicación de los principios éticos en escenarios clínicos y académicos.

La combinación de cuestionario y entrevistas proporcionó una visión integral del fenómeno, permitiendo contrastar percepciones, identificar brechas en la enseñanza de la ética y fundamentar las propuestas de mejora de manera contextualizada.

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo en dos fases complementarias:

Aplicación del cuestionario de percepción: Se solicitó mediante plataforma digital, el cuestionario a todos los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión. El cuestionario permitió identificar la percepción general sobre la enseñanza y práctica de valores éticos de los estudiantes en la institución.

La Selección de la muestra para entrevistas semiestructuradas a profundidad: A partir de los resultados del cuestionario, se ejecutó una selección

intencional (muestreo por conveniencia y criterio) de participantes que representaran diferentes perspectivas y niveles académicos, se eligieron docentes con experiencia variada en tutorías clínicas y estudiantes de semestres iniciales, intermedios y finales, con el fin de capturar una diversidad de experiencias y percepciones sobre la formación ética.

Este enfoque permitió asegurar que la información obtenida fuera representativa de distintos contextos educativos y niveles de formación, y que aportara datos ricos para el análisis cualitativo. Una vez seleccionados los participantes, se llevaron a cabo entrevistas individuales utilizando una guía de preguntas abiertas, enfocadas en la percepción de los valores éticos, experiencias en la práctica clínica y la integración de la ética en la educación.

Este procedimiento permitió triangular la información entre cuestionarios y entrevistas, fortaleciendo la validez de los hallazgos y asegurando una comprensión más profunda de la integración de los valores éticos en la formación médica.

Los datos fueron analizados mediante codificación temática, identificando categorías y subcategorías relacionadas con la enseñanza y práctica de la ética médica.

La investigación se llevó a cabo bajo los principios de respeto, beneficencia y justicia. Los participantes otorgaron consentimiento informado y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información (Beauchamp & Childress, 2019).

Resultados

Los resultados del estudio evidenciaron una percepción fragmentada y limitada de la ética médica tanto entre docentes como estudiantes. La mayoría de los docentes (70%) reportó sentir una falta de respeto por parte de los estudiantes hacia su labor, lo que refleja tensiones en la interacción educativa y un posible déficit en la valoración de la enseñanza ética dentro del contexto académico.

Asimismo, un 60% de los docentes reconoció que no integraba explícitamente los valores éticos en sus clases, concentrándose principalmente en los aspectos técnicos del contenido. Esta tendencia evidencia que la enseñanza de la ética se percibe a menudo como un complemento teórico, desvinculado de la práctica clínica y de la formación integral del estudiante.

Por otro lado, el 76% de los docentes opinó que la responsabilidad de la formación en valores recae principalmente en la familia y no en la universidad. Esta percepción subraya una visión limitada sobre el papel de la institución educativa en la construcción de la identidad ética y profesional del estudiante de medicina y pone de manifiesto que la enseñanza de la

ética suele concebirse como un complemento teórico desvinculado.

En relación con el currículo formal, solo el 24% de los docentes reconoció que los valores éticos estaban incluidos, mientras que los estudiantes manifestaron no percibirlos de manera explícita, lo que sugiere una falta de visibilidad y transversalidad de la ética dentro del programa académico. De hecho, el 88% de los estudiantes desconocía los valores éticos institucionales, lo que evidencia una brecha significativa entre la intención curricular y la experiencia educativa real.

En conjunto, estos hallazgos reflejan que la enseñanza de la ética médica en la institución estudiada se encuentra fragmentada, con escasa integración en la práctica docente y poca conciencia institucional por parte de los estudiantes. Esta situación resalta la necesidad de articular de manera más efectiva los valores éticos con la formación profesional, asegurando que la ética no se perciba como un componente secundario, sino como un eje central del desarrollo de competencias humanistas y socialmente responsables en la medicina.

Estos resultados reflejan una visión fragmentada de la enseñanza de la ética médica, en la que predomina la percepción de que no forma parte directa de la formación profesional, sino que ocupa un lugar secundario frente a los contenidos técnicos. La ausencia de integración entre los valores éticos, la práctica docente y el currículo evidencia la necesidad de fortalecer la coherencia entre los distintos niveles formativos y la cultura institucional, de modo que la ética sea asumida como un eje transversal y constitutivo de la identidad profesional del médico.

Discusión

Los valores éticos constituyen una dimensión inseparable de la práctica médica los más relevantes son la empatía, el respeto, la confidencialidad, la justicia, la beneficencia y la autonomía. Estos principios deben aplicarse en cada interacción con el paciente, (WHO, 2021), asegurando que la atención médica sea técnica y, al mismo tiempo, humana. La carencia de una formación ética sólida puede derivar en la deshumanización del cuidado, pérdida de confianza y riesgos para la dignidad del paciente. Las instituciones educativas tienen, por tanto, la responsabilidad de garantizar programas que promuevan la reflexión ética, el análisis de dilemas morales y el fortalecimiento de la responsabilidad social.

De acuerdo con Beauchamp y Childress (2019), los cuatro principios fundamentales de la ética biomédica son:

Autonomía: derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su salud. El médico debe garantizar información clara y respetar las decisiones, incluso si difieren de su recomendación.

Beneficencia: obligación de actuar en favor del bienestar del paciente, maximizando los beneficios y previniendo daños (Martínez & Pérez, 2021).

No maleficencia: evitar daños derivados de intervenciones innecesarias o negligencia, en concordancia con el principio hipocrático *primum non nocere* (Gutiérrez & Aguilar, 2020).

Justicia: Refiere a la distribución equitativa de recursos (OPS, 2022), y trato digno sin discriminación, especialmente relevante en contextos de escasez como ocurre en México (Beauchamp & Childress, 2019).

Los hallazgos evidencian que, en México, la enseñanza de la ética médica suele limitarse a asignaturas teóricas, sin integración transversal en el currículo (Martínez & Pérez, 2021). Factores como la falta de formación docente, la sobrecarga técnica y la presión por acreditaciones reducen la atención a la dimensión ética (Gutiérrez & Aguilar, 2020).

Esto coincide con investigaciones previas que destacan la necesidad de una educación médica integral, en la que la ética no se reduzca a la responsabilidad familiar, sino que sea fomentada activamente por las universidades como parte de la identidad profesional del médico (Beauchamp & Childress, 2019).

Conclusiones

La formación ética en medicina es indispensable para garantizar profesionales técnicamente competentes, responsables y conscientes de su impacto social. En México, la incorporación de valores enfrenta desafíos, pero también constituye una oportunidad para consolidar la confianza en la profesión y en los sistemas de salud.

Las principales reflexiones derivadas del estudio son:

1. La formación ética es indispensable para consolidar médicos responsables y con compromiso social.
2. Es necesario fortalecer la preparación docente para integrar valores en su práctica educativa.
3. Se requiere una reforma curricular que garantice la transversalidad de la ética en la educación médica.
4. La ética debe considerarse un componente esencial de la identidad profesional, más allá de la responsabilidad familiar.
5. Cambio de percepción**: es necesario superar la visión de que la ética es secundaria para otorgar a los valores un papel central en la construcción de la identidad profesional del médico.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la investigación se desarrolló en un contexto específico; (una facultad de medicina ubicada en un estado de la frontera norte con Estados Unidos de Norteamérica), lo cual restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras instituciones o entornos educativos con características distintas. Asimismo, al tratarse de un enfoque cualitativo, los hallazgos reflejan percepciones y experiencias

INVESTIGACIONES

subjetivas que, aunque enriquecen la comprensión del fenómeno, pueden no representar de manera exhaustiva la diversidad de visiones presentes en el ámbito de la formación médica. Otra limitación se relaciona con el acceso a fuentes secundarias y la disponibilidad de literatura actualizada en México sobre la enseñanza de la ética médica, lo que condiciona el alcance del estado del arte. Finalmente, la investigación no profundizó en la evaluación longitudinal de los efectos de la formación ética en el desempeño profesional, aspecto que constituye un vacío importante para valorar el impacto real en la práctica médica.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Se sugiere ampliar la investigación hacia un enfoque comparativo entre diferentes instituciones de educación médica, tanto públicas como privadas, con el fin de identificar similitudes y divergencias en la enseñanza de la ética. De igual manera, sería pertinente incorporar metodologías mixtas que integren tanto análisis cualitativos como cuantitativos, lo que permitiría triangular la información y fortalecer la validez de los resultados. Otra línea de investigación recomendada es la exploración longitudinal, con el propósito de evaluar cómo la formación ética incide en el ejercicio profesional y en la calidad de la atención a lo largo del tiempo. También se recomienda indagar el papel de los docentes como modelos de conducta ética y en la influencia de los contextos institucionales y sociales en la interiorización de valores por parte de los estudiantes. Finalmente, resulta relevante impulsar estudios que generen propuestas pedagógicas innovadoras y evaluaciones de programas educativos centrados en el desarrollo de competencias éticas, para responder a las crecientes demandas sociales y profesionales en el ámbito de la salud.

Recomendaciones:

- Ampliar estudios a nivel nacional con muestras más representativas.
- Desarrollar programas de capacitación docente en ética médica.
- Promover la evaluación transversal de valores en el currículo.
- Generar políticas institucionales que integren la ética como eje transversal.

En síntesis, integrar la ética médica de manera transversal en el currículo y fortalecer la formación docente en este campo contribuirá a preparar profesionales capaces de responder a los desafíos de la medicina moderna con sensibilidad, justicia y compromiso humano.

Referencias

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Gutiérrez, L., & Aguilar, M. (2020). Ética médica y humanismo: una perspectiva educativa en México. *Revista Mexicana de Bioética*, 10(2), 45–56.

Martínez, R., & Pérez, L. (2021). La ética médica en el contexto de la educación médica en México: retos y perspectivas. *Revista de Educación Médica*, 12(3), 87–95.

Ramos, M., Hernández, L., & Gómez, P. (2021). Formación ética en medicina: desafíos y perspectivas en la educación superior. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 21(2), 45–60. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5345>

UNESCO. (2017). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>

World Health Organization (WHO). (2021). *Global report on ethics and health education*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340857>

Hacia una docencia saludable: El descanso como una necesidad básica¹

Towards healthy teaching: Rest as a basic need

Resumen

El ser docente va más allá de impartir clases, las actividades no se limitan al horario laboral, generalmente son sobrecargadas e impiden un descanso adecuado afectando el bienestar biopsicosocial del docente. El objetivo del presente estudio fue analizar las problemáticas biopsicosociales que afectan a los docentes de nivel básico y medio superior, así como sus momentos de esparcimiento y descanso. La investigación se sustenta en una metodología cualitativa, con un tipo de estudio etnográfico con docentes pertenecientes al Estado de México nivel educativo medio superior y al Estado de Baja California de nivel básico y superior. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la etnografía visual y las entrevistas semiestructuradas. Los resultados mostraron que el desgaste docente implica afectaciones en la salud integral, en la falta de descanso, problemas en las relaciones interpersonales y que la exigencia de las instituciones también afecta la capacidad de enseñanza. Como respuesta a lo anterior los docentes implementan diversas estrategias de autocuidado, poner límites, cuidar su nutrición y realizar ejercicio entre otras con la finalidad de aminorar los efectos del estrés en la vida profesional, sin embargo, no son suficientes ya que se carece de apoyos institucionales para tal fin.

Palabras claves: autocuidado, bienestar, descanso docente, malestar docente, problemáticas biopsicosociales.

Summary

Being a teacher goes beyond teaching classes. These activities are not limited to work hours; they are generally overloaded and impede adequate rest, affecting teachers' biopsychosocial well-being. The objective of this study was to analyze the biopsychosocial issues affecting elementary and high school teachers, as well as their leisure and rest periods. The research is based on a qualitative methodology, with an ethnographic study with teachers from the State of Mexico at the high school level and from the State of Baja California at the elementary and high school levels. The research instruments used were visual ethnography and semi-structured interviews. The results showed that teacher burnout involves impacts on overall health, lack of rest, and problems in interpersonal relationships,

Erika Cristina Inguanzo Maldonado²
Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt
Ensenada, Baja California, México
erika.inguanzo@uabc.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0009-3422-1630>

Sharai Berenice Cárdenas Tapia³
Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt
Ciudad de México, México
sharai_cardenas@yahoo.com.mx
<https://orcid.org/0009-0005-9870-5918>

Santos Noé Herrera Mijangos⁴
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
psicologonoe@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

Jorge Gonzalo Escobar Torres⁵
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
jorgegonzaloescobar@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-9598-8781>

¹ Este artículo forma parte de la tesis doctoral

² Candidata a Doctora del Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser

³ Candidata a Doctora del Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser

⁴ Director de tesis

⁵ Co-director de tesis

and that institutional demands also affect teaching ability. In response to this, teachers implement various self-care strategies, such as setting limits, taking care of their nutrition, exercising among others, so that they can reduce the effects of stress on their professional lives. However, these strategies are not sufficient because there is a lack of institutional support for this purpose.

Keywords: biopsychosocial problems, self-care, teacher discomfort, teacher rest, well-being.

Introducción

La actividad docente puede ser multimodal (realizando actividades presenciales y virtuales o que el docente combine múltiples empleos en diferentes niveles escolares), encontramos docentes que trabajan en escuelas privadas o públicas, docentes que brindan la enseñanza de manera presencial o en línea, docentes que cuentan con un salario y prestaciones de ley y otros que se encuentran bajo el esquema de honorarios, sin embargo la actividad docente no solo involucra estar frente a grupo, que paradójicamente es lo que se paga, sino también involucra el tiempo destinado para la preparación de la clase, el seguimiento de los estudiantes, la revisión de tareas o calificar exámenes, además de estar sujeto a brindar tiempo personal para destinarlo a capacitaciones solicitadas por parte de las instituciones educativas. Por lo anterior, resulta importante visibilizar el rol del descanso docente y una de las preguntas de investigación de este proyecto es ¿La falta de un descanso en los docentes afecta negativamente su bienestar biopsicosocial y su desempeño laboral? Descansar como bien lo señala la Real Academia Española (s.f., definición 1), es “cesar en el trabajo, reparar las fuerzas con la quietud.”, lo cual ayuda a recargar energía, desconectarse no solo físicamente del lugar de trabajo, sino mental y emocionalmente dando cabida a actividades placenteras que motiven y ayuden a mejorar la calidad de vida.

El docente reduce sus tiempos de descanso sorteando las labores domésticas, las necesidades personales y las laborales; no sorprende encontrar docentes que se llevan trabajo a casa o aquellos que sacrifican salir de vacaciones por algún curso que deben tomar, esto con los años, hace que los docentes al reducir sus tiempos de descanso comiencen a presentar diversas problemáticas de salud física y mental (Costales y Gaviláñez, 2022), impactando también la relación con los otros como la familia, los estudiantes y los colegas.

Al invertir mayor tiempo y energía en los quehaceres docentes, es evidente que los tiempos de descanso y ocio se ven trastocados, por ello es esencial diferenciar el descanso del ocio. El ocio se interpreta como lograr uno mismo a través de actividades que dan alegría, te permiten crecer y tener momentos de placer para alejarnos del dolor. Se considera una virtud cuando aprendemos cosas y no necesita ser caro o especial, lo mejor es compartir con otros, leer, compartir, descansar, etc. (Guzmán, 2019). Aunque

INVESTIGACIONES

los dos términos tienen algunas diferencias, ambos implican una pausa en la rutina, mejorar y equilibrar la calidad de vida (Carballo, 2023). Como explica Bass (s.f.): “A medida que exploramos el descanso en las Cinco Dimensiones del Bienestar y nos volvemos más intencionales con la forma en que nos relacionamos con él, podemos aprender a mejorar nuestra energía y, a su vez, respaldar de manera más efectiva nuestro bienestar general” (párr. 12) estas dimensiones involucran el aspecto físico, emocional, social, espiritual e intelectual. El descanso implica principalmente la regeneración de cada dimensión integrando un desarrollo integrador.

Cuando pensamos en el descanso de los docentes, este enfoque multidimensional revela algo esencial de que los profesores no solo son seres físicos, sino también individuos con aspectos emocionales, cognitivos y espirituales. Por ejemplo, el agotamiento laboral no se limita a un cuerpo cansado por una sobrecarga laboral, sino que agrieta las relaciones sociales, debilita la capacidad de transmitir conocimiento de manera efectiva y, en última instancia, les quita esa chispa tan esencial para guiar a las nuevas generaciones

(Cobos-Sanchiz, D., López-Noguero, F., Gallardo-López, J. & Martín, M., 2022).

Este trabajo aborda problemáticas que enfrenta el docente dentro de sus instituciones para encontrar no solo espacios adecuados para descansar sino como el trabajo excesivo afecta la salud emocional y física del docente. La segunda parte, indaga sobre las formas que ha encontrado el docente para propiciar su salud, la manera en la que equilibra su tiempo laboral con el personal, incluyendo las relaciones personales.

La primera problemática identificada en los docentes, son factores contextuales internos y externos que les afecta negativamente, por ejemplo, las tareas que contribuyen a la sobrecarga de trabajo de los profesores, incluida la preparación de clases, la calificación de tareas, la participación en actividades extracurriculares, la necesidad de cumplir con estándares educativos, entre otros. En relación con el lugar de trabajo, un entorno laboral que incluya falta de apoyo administrativo o malas relaciones interpersonales con los compañeros y malas condiciones físicas en la oficina puede provocar fatiga y agotamiento. Todo esto contribuye al estrés de los docentes (Fukuhara, 2022; Selma, Sánchez, Gorina, Naranjo y Rojas, 2020). Además, por la dificultad de gestionar adecuadamente los tiempos y actividades se presentan problemas para equilibrar los compromisos laborales con la vida personal lo que provoca un descanso insuficiente y que tampoco es saludable (Cabezas, Medeiros, Inostroza, Gómez y Loyola, 2017).

Una segunda problemática que afecta a los docentes, son las consecuencias y secuelas de la falta de descanso personal y laboral, por lo que, la ausencia del descanso para los profesores tiene varios resultados negativos. En primer lugar, la salud física y mental representan factores importantes que inciden en el bienestar docente; como ejemplo de ello se encuentran el sueño inadecuado y la fatiga crónica provocan una variedad de problemas

físicos como dolores de cabeza y enfermedades cardiovasculares, sin mencionar que pueden desencadenar ansiedad o depresión (Chui, Pérez, Roque, Castro, Jinez & Salas, 2022) que, en última instancia, resultan en el síndrome de agotamiento. En segundo lugar, el rendimiento profesional es un elemento que repercute en la eficiencia laboral, mostrando una disminución cuando los educadores están cansados, comprometiendo la calidad de la instrucción. Entre otros efectos, la falta de descanso también provoca una caída de los niveles de creatividad: de la motivación, de la capacidad de toma de decisiones (Rodríguez, Guevara y Viramontes, 2017). En tercer lugar, la vida personal presenta malestares en las relaciones sociales por un alto sentido de compromiso de los docentes, llegando así a una falta de descanso, la cual no solo afecta la vida profesional, sino también la personal; por ejemplo, “lo que se trae del trabajo a la casa o de la casa al trabajo”, provocando con esto una afectación en sus relaciones interpersonales, lo que eventualmente reduce la calidad de vida y aumenta la insatisfacción general.

La tercera problemática es la carencia de acceso a recursos y programas para el autocuidado. Aunque el descanso y el autocuidado son prioridades fundamentales, un número alarmante de educadores se encuentran desprovistos de sistemas de apoyo que fomenten su propio bienestar. De hecho, la mayoría de los centros educativos no incluyen programas personalizados para el bienestar de su personal docente, ya sean talleres sobre manejo del estrés, programas de actividad física o incluso sesiones con un psicólogo (Tineo, 2021). Entre tanto, los recursos disponibles para los docentes generalmente no son suficientes para facilitar el autocuidado, como la falta de espacio para la relajación y un horario inflexible, además de que no hay un programa de desarrollo profesional que incluya temas de bienestar (Villa, 2022). La cultura en muchas escuelas o sistemas educativos no otorga gran importancia al bienestar de los docentes: esto conduce a una atmósfera en la que el estrés y la sobrecarga laborales ocurren de manera habitual y no ocasional.

Como podemos ver, existen diversas problemáticas que viven los docentes a causa de un descanso inadecuado (problemas biológicos, sociales y psicológicos), así como problemas en sus relaciones personales. El objetivo central fue analizar las problemáticas biopsicosociales que afectan a los docentes de nivel básico y medio superior, así como sus momentos de esparcimiento y descanso.

Este artículo busca responder las siguientes preguntas:

¿La falta de un descanso en los docentes afecta negativamente su bienestar biopsicosocial y su desempeño laboral? ¿Cuáles son las prácticas más comunes de autocuidado entre los maestros? y ¿Cómo impacta la salud física, emocional y las relaciones personales de los docentes por la falta de descanso?

Metodología

Tipo de investigación

Esté trabajo se realizó desde un tipo de estudio etnográfico con un diseño de enfoque cualitativo, del cual se rescatan 4 novelas, lo que va más allá de la simple recolección de fechas y hechos. La novela busca capturar la esencia del individuo, incluyendo su contexto, emociones y percepciones, sin perder la fidelidad del participante (Ruiz y Álvarez, 2023; Louis, 2024).

Participantes

Se consideraron cuatro entrevistas extraídas del trabajo de investigación para tesis doctoral.

Tabla 1.

Datos generales de participantes

Sexo	Estado	Nivel educativo	Seudónimo
Mujer	Baja California	Básico (primaria)	Minerva
Hombre	Baja California	Superior (universidad)	Miyagi
Mujer	Estado de México	Medio superior (preparatoria)	Yolanda
Hombre	Estado de México	Medio superior (preparatoria)	Arturo

Nota. *Elaboración propia, 2025*

Técnicas e instrumentos

Se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada y la etnografía visual. De las observaciones se extrajeron diversas fotografías que ejemplifican los espacios en los que los docentes trabajan y suelen descansar dentro de su institución educativa.

Las entrevistas fueron grabadas en audio previa autorización de los participantes. Herrera, Cazares, Luna y Escobar (2022) desarrollaron la escala tipo Likert, Síndrome Adquirido por el Trabajo Académico (SINATA), la cual se utilizó como base para una guía de preguntas que fue adaptada para el presente estudio, dicha entrevista hace referencia a los factores externos e internos de la docencia, al impacto en la salud y de las problemáticas presentadas en sus relaciones personales.

La entrevista correspondiente al nivel básico y superior se realizaron por medio de la plataforma Zoom para obtener mayor comodidad y facilidad en los docentes, mientras que las entrevistas realizadas en el nivel medio superior fueron de forma presencial, dado que los entrevistados provienen del mismo plantel que la entrevistadora.

Tabla 2*Categorías y ejes*

Categorías	Ejes
Categoría 1. Características personales de los docentes (CPD)	Eje 1 Datos generales (CPDDg) Eje 2 Formación académica (CPDFa)
Categoría 2. Características contextuales de los docentes (CCD)	Eje 1 Contexto (CCDCx) Eje 2 Contexto Institucional (CCDCxI)
Categoría 3. Problemáticas en los docentes (PD)	Eje 1 Aspecto social (PDAs) Eje 2 Aspecto biológico (PDAb) Eje 3 Aspecto psicológico (PDAP)
Categoría 4. Prácticas para el descanso (PRAC)	Eje 1 Interno (PRACIn) Eje 2 Externo (PRACEx) Eje 3 Accesorios (PRACAc)
Categoría 5. Categoría Emergente (CE)	Eje 1 Resiliencia (CERe)

Nota. Elaboración propia, 2025

Procedimiento

La obtención de información se realizó en 4 fases:

Fase I.

Se realizó un pilotaje de observación para hacer la recolección de datos mediante formatos de observación y se tomaron evidencias fotográficas aproximadamente en los meses de abril y mayo de 2024. Se realizó trabajo de etnografía visual, las cuales reflejaron los espacios que tienen los docentes dentro de sus instituciones para descansar. Las observaciones se realizaron en dos instituciones educativas, una de Nivel Medio Superior ubicada en el municipio de Ecatepec, Estado de México, y una de Nivel Superior, en el municipio de Ensenada, Baja California.

Fase II.

Se ocuparon entrevistas semiestructuradas, donde se buscó obtener información detallada de los temas específicos y dialogar a profundidad con los entrevistados sobre datos generales, contexto académico, ambiente laboral, ámbito social, biológico y psicológico, además de las prácticas de descanso y autocuidado que realizan.

Las entrevistas correspondientes al nivel básico se realizaron por medio de la plataforma Zoom para obtener mayor comodidad y facilidad en los docentes, mientras que las entrevistas realizadas en el nivel medio superior fueron de forma presencial.

Fase III.

Con apoyo de un software, se realizaron las transcripciones de entrevista, se verificó que las transcripciones no presentarán palabras cambiadas.

Fase IV.

Finalmente, con la obtención de datos cualitativos se procedió a realizar las novelas, de las que fueron seleccionadas 4 para el presente trabajo, dos pertenecientes al Estado de Baja California y dos del Estado de México.

Análisis de resultados

La técnica empleada para analizar los datos fue el propuesto por Strauss y Corbin (2002), es decir la Teoría Fundamentada. Dicha técnica permitió la discriminación y categorización de los factores que intervienen en el descanso como los elementos internos y externos, además de las problemáticas biopsicosociales que provocan malestar docente.

Las entrevistas se transcribieron y se tomaron como ejes códigos y categorías establecidas, que hacen referencia al contexto interno y externo, a problemáticas biopsicosociales y a las prácticas de descanso, así como la categoría emergente “resiliencia docente” que identifica el reconocimiento de emociones y límites, búsqueda de herramientas, acompañamiento horizontal y colectivo.

La Tabla 3 muestra los códigos y categorías que se analizaron en esta investigación.

Tabla 3

Asignación de códigos y categorías

Código	Categorías de vida
CPD	Características personales de los docentes
Db	Datos biográficos o de origen
Fa	Formación académica
CCD	Características contextuales de los docentes
Cx	Contexto
CxI	Contexto institucional
PD	Problemáticas biopsicosociales en los docentes
Ap	Aspectos psicológicos
Ab	Aspectos biológicos
As	Aspectos sociales
PRAC	Prácticas para el descanso
In	Interno
Ex	Externo
Ac	Accesorios
CE	Categoría emergente

Nota. *Elaboración propia, 2025*

Una vez recolectados los datos derivados de artículos científicos relacionados al tema, de la observación y de la entrevista, se procedió a enlazarlos con las narraciones.

Aspectos éticos

Todos los participantes leyeron el consentimiento informado, así mismo se les pidió autorización para audigrabar la entrevista y utilizar la información con fines académicos acordando su confidencialidad y anonimato, por lo que los nombres de las personas entrevistadas, son pseudónimos.

Resultados

A partir del análisis de resultados, podemos observar los impactos que produce la falta de descanso docente, no solo en la vida personal sino también laboral de los docentes.

Caso Minerva “Una maestra entre la vocación y la resistencia”

Datos generales

Minerva tiene 29 años y es docente de preescolar. Vive con su madre, con quien mantiene una relación cercana, y a quien suele invitar al cine como un respiro dentro de su rutina. Aunque de pequeña soñaba con ser bióloga marina, su vida tomó otro rumbo cuando su padre le sugirió que optara por la docencia, argumentando que le daría estabilidad económica. Así, con un suspiro silencioso y una mochila de sueños distintos, ingresó a la Normal Superior.

Contexto

Desde que comenzó a trabajar, ha recorrido varias escuelas, algunas muy lejanas de casa, otras marcadas por el miedo constante. Minerva ha vivido en carne propia la violencia que atraviesa ciertas regiones de su país: balaceras, intervenciones militares, escuelas cerradas por razones de seguridad. A veces se pregunta si ya se habrá acostumbrado a esos sobresaltos, o si de verdad han disminuido. Lo cierto es que el miedo, aunque se disfraza de costumbre, siempre deja cicatrices invisibles.

Hoy trabaja a tan solo veinte minutos de su hogar, lo que le permite dormir un poco más. En su escuela, el ambiente entre colegas es cálido, hay apoyo mutuo y constante intercambio de estrategias. Sin embargo, el peso institucional no deja de sentirse. Los cursos que ofrece la escuela le parecen “muy soñadores”, alejados de la realidad del aula.

La sobrecarga laboral es una constante y, aunque ella se entrega con compromiso, siente que la dirección exige más de lo que humanamente puede ofrecer. Al respecto la participante señala: “Te estoy dando mi 150% y quieres más”, confiesa con cansancio.

Durante la pandemia, el límite entre lo laboral y lo personal se desdibujó. Los padres comenzaron a escribirle a cualquier hora, situación que la llevó a adquirir una nueva línea telefónica para atender mensajes solo

INVESTIGACIONES

en horario laboral. Aprendió a poner límites, por su salud mental. A pesar de estas medidas, admite que el trato con los padres se ha vuelto más complejo que con los propios alumnos. La participante menciona: “Es paradójico que hoy en día las situaciones con alumnos hayan disminuido y las problemáticas con los padres aumentado”, reflexiona.

Problemáticas biopsicosociales

Los efectos del estrés no han sido menores: colitis nerviosa, temblores en los ojos, dolor en el pecho, insomnio. La presión vivida en una escuela ubicada en una zona de riesgo extremo dejó huellas en su cuerpo y en su ánimo. Para apaciguar el malestar en la boca del estómago, recurre a comida dulces para aminorar. Pequeños alivios, efímeros, pero necesarios. Minerva ha aprendido a resistir. La resiliencia se ha vuelto parte de su día a día.

Cuando cruza la puerta del salón, algo cambia. La participante expresa que: “Entrando al salón, tú te metes en tu papel de ‘no tengo ningún problema, vamos a trabajar’”. Ese acto cotidiano de desconexión emocional no significa negación, sino una forma de cuidar a sus estudiantes y protegerse a sí misma.

Minerva sabe que su escuela no ofrece programas de salud integral. Solo una vez, durante un Consejo Técnico, se habló del tema. Considera urgente contar con psicólogos que atiendan al personal docente. La entrevistada declara que: “Para promover algo en los niños también lo deben promover en el docente”, afirma con convicción.

Sabe que ir a terapia, hacer ejercicio o pintar debería ser una posibilidad para todos, no un lujo. Minerva está convencida de que un docente biológica y psicológicamente estable tiene más herramientas para acompañar a sus alumnos. Porque los niños no solo aprenden letras y colores; absorben emociones, ejemplos y formas de estar en el mundo. La participante opina que: “No basta con brindar herramientas a los docentes para ayudar a los niños, si no se les brindan herramientas a los docentes para hacer introspección”.

Prácticas para el descanso

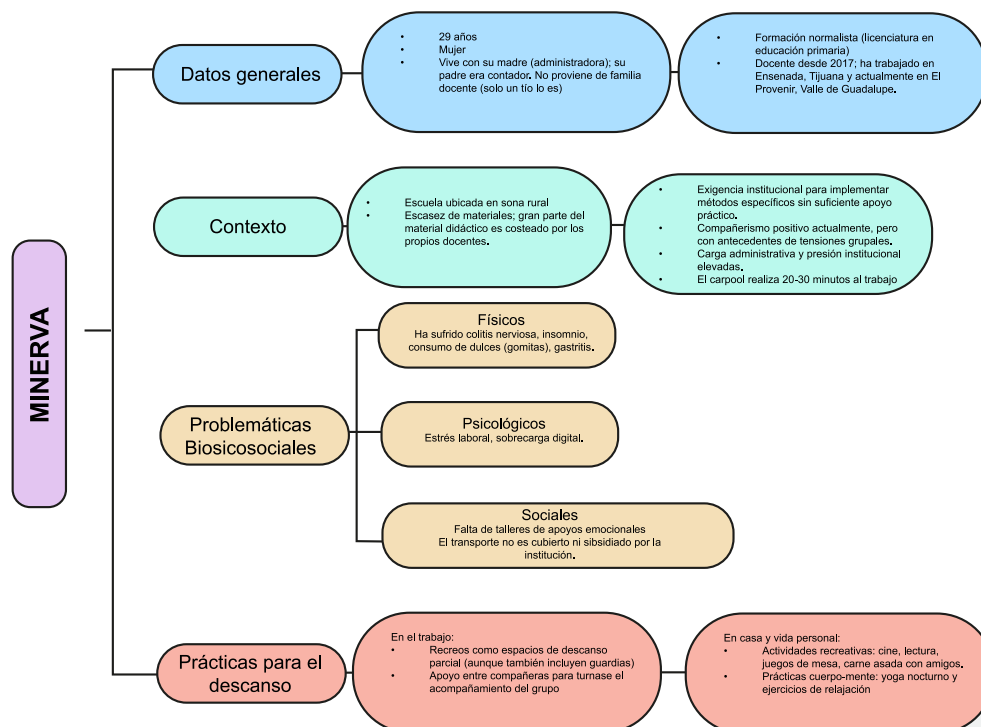
Ha tejido sus propias redes de autocuidado. Una vez a la semana, o cada quince días, visita a sus amigos o a su mejor amiga en su casa. A veces sale al cine con su mamá. Esas salidas breves, de cinco a ocho de la tarde, son sus respiros. En la escuela, el receso también es una pausa valiosa. Aunque debe estar de guardia, aprovecha esos minutos para conversar con colegas o simplemente tomar aire. La entrevistada manifiesta que: “Cuando un niño me habla en ese momento, le digo con cariño ¿Me das unos momentos?”.

Minerva es una mujer que camina con firmeza entre las grietas del sistema. Una educadora que, a pesar del cansancio y el dolor, sigue eligiendo su

vocación cada día. Su historia es una muestra clara de que detrás de cada salón, hay una vida que enseña con el corazón, incluso cuando este late entre dolores, dulces y silencios.

Figura 1

Resultados de la entrevista con la docente Minerva, Nivel Básico, primaria.



Nota. Elaboración propia, 2025

Caso Miyagi. “Un docente comprometido con su labor y su bienestar”

Datos generales

Miyagi es un docente universitario de aproximadamente 55 años, originario de una familia en la que la vocación docente corre por la sangre, especialmente por parte de su madre. Desde joven, se encaminó al mundo educativo, formándose inicialmente en la Licenciatura en Educación Media en Matemáticas en la Normal Superior. Posteriormente, buscó ampliar su perspectiva con una Maestría en Educación en la Universidad La Salle, un Doctorado en Ciencias Educativas en la UABC y, más adelante, un Postdoctorado en Pedagogía. Este recorrido académico no solo refleja su profundo compromiso con la enseñanza, sino también su pasión por comprender y transformar la educación desde múltiples dimensiones.

Contexto

Con 30 años de antigüedad, Miyagi es profesor de tiempo completo en una Universidad, donde tiene asignado su propio cubículo, un privilegio

INVESTIGACIONES

reservado a docentes con este tipo de contratación. Desde su espacio personal, rodeado de libros, investigaciones y aceites esenciales para disminuir el estrés, reflexiona sobre la complejidad de su profesión. A lo largo del día, Miyagi no solo imparte clases, también asume responsabilidades administrativas, tutorías, orientación a estudiantes en situación de rezago y labores de investigación. Si bien ama enseñar, confiesa que la carga de trabajo es abrumadora. La participante menciona que: “En todas las juntas me quejo de eso, pero nunca me han resuelto nada”.

Problemáticas biopsicosociales

Reconoce que muchas de estas tareas no están detalladas en su contrato colectivo, aunque existe una cláusula general que le impide negarse “Y cualquier otra actividad que el director le encomiende”. Esta ambigüedad contractual ha sido motivo de desgaste físico y emocional, y le ha llevado a reflexionar sobre los límites del compromiso laboral.

Vivir a 20 minutos del trabajo le brinda cierta ventaja: puede ir a comer a casa diariamente y, ocasionalmente, tomar una siesta. Sin embargo, estos pequeños momentos de recuperación no siempre compensan el impacto acumulado del estrés. El entrevistado señala: “Me duele la cabeza por la presión, se me descarapelan los dedos, me duele la espalda y tengo problemas gastrointestinales. Yo creo que por ser tan perfeccionista. Después de días tensos, me da gastritis”, comenta con sinceridad. También padece de colesterol alto, lo que le obligó a adoptar nuevos hábitos: nada varias veces por semana y realiza senderismo con su esposa al menos una vez al mes.

Desde una mirada introspectiva, Miyagi admite que su mayor desafío ha sido aprender a decir que no. En su juventud, tenía más energía y deseaba probar su valía aceptando todo encargo, pero con los años ha comprendido el valor de poner límites, el participante afirma: “Me gusta que respeten mis horarios de trabajo. El ‘pónganse la camiseta’ es una versión moderna del esclavismo”. Su reflexión más contundente apunta hacia un aprendizaje profundo: la necesidad de equilibrar el trabajo con la vida familiar. El entrevistado expresa: “Uno se obsesiona con cumplir en el trabajo, pero al final, quienes siempre estarán ahí son la familia”, afirma, con una mezcla de experiencia y convicción. Reconoce que en algunas etapas ha descuidado a sus seres queridos, pero también se siente en proceso de recuperación y conciencia.

Prácticas para el descanso

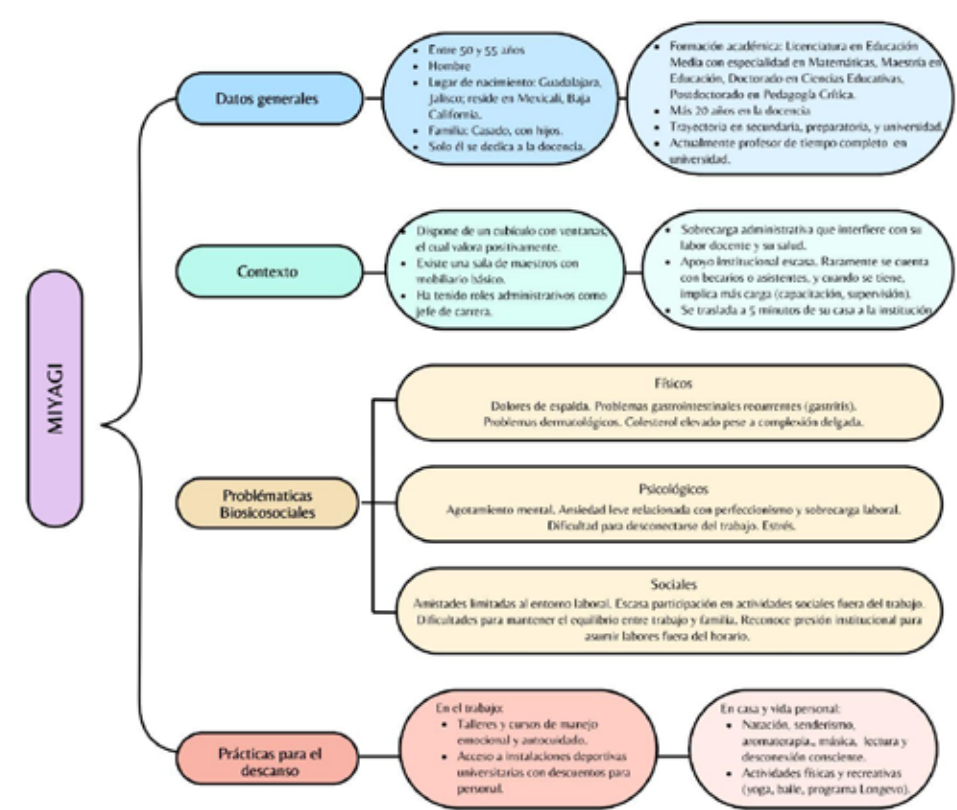
En el ámbito institucional, ha intentado aprovechar algunos recursos de bienestar que la universidad ofrece, como el “Programa Longevo” de reactivación física para adultos o los cursos de manejo de emociones y estrés que llegan por correo institucional. Sin embargo, señala que estos espacios suelen ser más aprovechados por docentes contratados por hora, quienes encuentran en el salón habilitado para descanso —equipado con sillones, microondas, refrigerador y una escaladora— un refugio temporal.

Como docente de tiempo completo, Miyagi prefiere su cubículo, donde puede cerrar la puerta y poner música suave o aceites esenciales para crear un ambiente más llevadero. Agradece especialmente que su oficina tenga ventana, el participante declara que: “Eso ya me baja el estrés”.

Miyagi es un ejemplo de la complejidad que representa ser docente universitario hoy en día. Su historia es la de muchos que, desde la vocación y la formación constante, se enfrentan a exigencias institucionales, dolencias físicas, presiones internas y la búsqueda incesante de equilibrio. Su experiencia nos recuerda que detrás de cada clase bien preparada, hay una vida llena de esfuerzos silenciosos, tensiones acumuladas y también, pequeños actos de autocuidado que hacen la diferencia.

Figura 2

Resultados de la entrevista con el docente Miyagi, Nivel Superior



Nota. Elaboración propia, 2025

Caso 3. Yolanda “Aprender a poner límites para no perderse a sí misma”

Datos generales

Yolanda es una docente apasionada por las ciencias naturales. Tiene 23 años de servicio, una Licenciatura y una Maestría en Biología General, 16 horas definitivas y la categoría más alta que se puede obtener en la escuela, CBIV¹. Vive con su esposo, a solo 20 minutos del plantel donde imparte clases, aunque no siempre fue así; durante varios años, debía recorrer una hora completa para llegar a su escuela. Contexto

La docencia ha sido una constante en su vida, pero también una fuente de lucha. Desde hace siete años, siente una creciente frustración: no ha logrado adquirir más horas laborales, lo cual atribuye a las reformas educativas y los cambios curriculares que, según ella, han fragmentado las condiciones laborales de muchos docentes. Antes, impartía ocho horas en solo dos grupos. Hoy, para cubrir esas mismas ocho horas, debe atender a ocho grupos, con hasta 50 estudiantes en cada uno. La carga es abrumadora. Describe a su academia como lejana y apática. La participante menciona que: “No compartimos material, no hay verdadero apoyo”, lamenta. Esa falta de comunidad refuerza su sensación de aislamiento profesional.

Problemáticas biopsicosociales

Esa saturación no solo afecta su tiempo, sino también su energía y salud. Yolanda intenta cubrir todo el programa académico, pero también se le exige llevar a cabo programas institucionales como el de Habilidades Socioemocionales. Aunque reconoce su importancia, estos recortes de tiempo le generan más estrés. El diseño de material didáctico también le toma horas extras, y aunque muchas veces los alumnos no pueden costearlo, ella lo proporciona de su propio bolsillo. La entrevistada señala: “Ellos me cuentan que no pueden traerlo, y yo no puedo quedarme cruzada de brazos”, dice, reafirmando la importancia de trabajar también desde la empatía.

Una situación que le duele y la indigna es ver cómo algunos docentes, con apenas dos o seis años de servicio, ya cuentan con 12 o hasta 18 horas definitivas, mientras ella, con más de dos décadas de trayectoria, solo tiene 16. La participante expresa: “No se me hace justo”, afirma con firmeza, dejando ver que el reconocimiento por la antigüedad y el esfuerzo se ha ido diluyendo. El cuerpo de Yolanda ha comenzado a hablar. En momentos de estrés, sufre punzadas en el ojo, inflamación estomacal, colitis, colon irritable y fatiga. También ha padecido infecciones urinarias frecuentes, que atribuye a postergar ir al baño durante su jornada laboral.

Comenta que solía no desayunar y que muchas veces regresaba a casa con su comida intacta, por no haber encontrado un momento para comer. Las infecciones de garganta también son frecuentes. Hace algunos años, fue diagnosticada con síndrome de Burnout, y aunque nunca ha fumado, tiene daño pulmonar. No se sabe si es secuela del COVID-19 o resultado del desgaste físico acumulado.

Prácticas para el descanso

En su institución ha encontrado algunos espacios valiosos. Ha tomado cursos, tanto en línea como presenciales, y recuerda uno en particular donde aprendió técnicas de respiración para reducir el estrés. Ha implementado algunas actividades socioemocionales en sus clases y reconoce que le han ayudado no solo a sus estudiantes, sino a ella misma.

Yolanda ha aprendido a descansar, a cuidarse, y sobre todo, a poner límites. Fuera de la escuela, encuentra refugio en las reuniones con amigas, el ejercicio, una alimentación consciente y las películas de superación personal que tanto disfruta. En la institución, entre clase y clase, se permite

quince minutos para caminar, desayunar o simplemente ir al baño. A veces se dirige a un pequeño salón en la planta baja del edificio D, o busca a las secretarías o a la doctora para pedir un espacio donde pueda comer con tranquilidad.

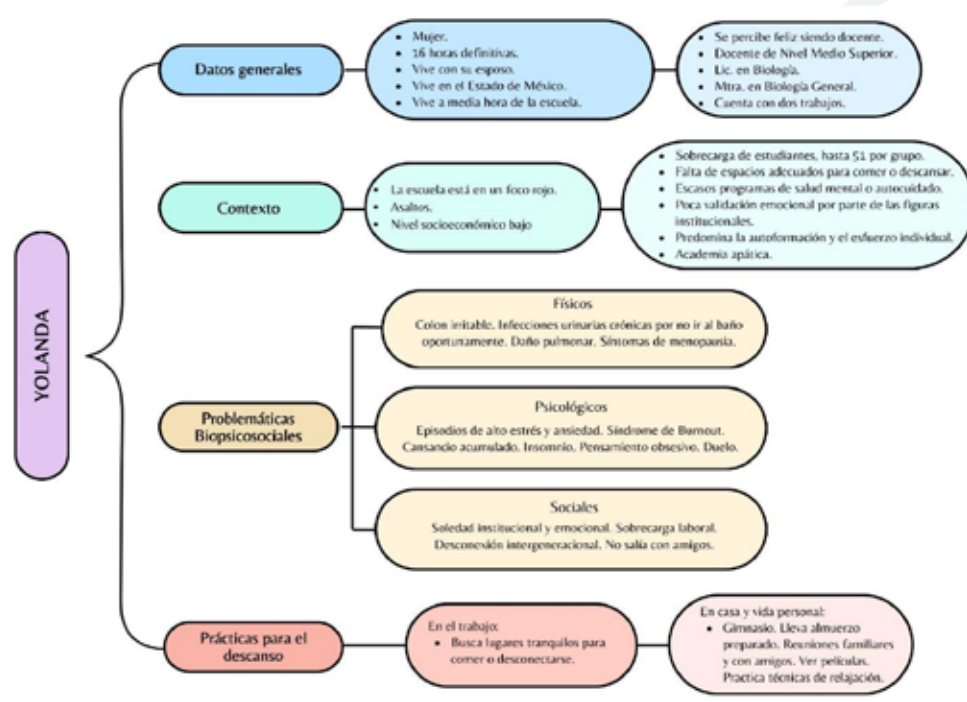
Recientemente decidió no aceptar el rol de tutora. La participante comenta que: “Este semestre ya no fui tutora, porque quería empezar a poner límites y no sobrecargarme de trabajo”, comparte con convicción. También ha dejado de hacer informes en días festivos o vacaciones. Ahora intenta respetar su horario laboral, algo que antes parecía impensable.

En su proceso de cambio, la terapia grupal ha sido clave. Allí se ha dado cuenta de cuánto centra su vida en el trabajo. La entrevistada indica: “A veces estoy viendo una película y ya estoy pensando en cómo compartirla con mis alumnos para abordar algún tema”, dice, entre risas y con un dejo de autoempatía.

Yolanda es una docente que ha pasado por el desgaste, la desilusión y la enfermedad. Pero también es una mujer que está aprendiendo a no olvidarse de sí misma. Que hoy sabe que cuidarse no es renunciar al compromiso, sino garantizar que su entrega no la borre como persona. Yolanda ha decidido hacer espacio para sí misma, convencida de que una docente sana puede sostener con mayor amor y presencia el aula en la que cada día siembra conocimiento... y vida.

Figura 3

Resultados de la entrevista con la docente Yolanda, Nivel Medio Superior.



Nota. Elaboración propia, 2025

Caso Arturo “Cuerdas para animar y motivar la vocación”

Datos generales

A lo largo de sus 26 años de trayectoria, Arturo ha encarnado la figura de un maestro que no solo enseña en el aula, sino también en la vida. Con una Licenciatura en Filosofía como base formativa y una vocación nacida del gusto por el conocimiento, ha aprendido a navegar entre las complejidades del sistema educativo y las demandas de su realidad personal.

Arturo vive a tan solo 20 minutos de su centro de trabajo, lo que le permite mantener un equilibrio parcial entre su vida laboral y familiar. Comparte su hogar con su esposa e hijos, a quienes cada mañana lleva a la escuela antes de regresar, con suerte, a dormir un poco más. Su día inicia a las 5 de la mañana y concluye alrededor de las 11 de la noche.

Aunque trabaja principalmente en el turno vespertino, con frecuencia le asignan clases en el turno matutino, lo que le obliga a adaptar su rutina diaria de forma constante. Además de su rol como docente, en temporada vacacional se dedica a la reparación de computadoras, una actividad que no solo complementa sus ingresos, sino que también le permite mantenerse activo en otras áreas de su interés. El participante menciona que: “Conozco a varios maestros que hacen plomería o albañilería para completar el salario”, comenta, reflejando una realidad frecuente entre los docentes que deben diversificarse para sobrevivir.

Contexto

El plantel donde Arturo trabaja se ubica en una zona considerada de riesgo. Es común la presencia de conflictos, tanto internos como externos: asaltos, la presencia de porros o el consumo de sustancias son parte del entorno cotidiano. Sin embargo, dentro del plantel, ha encontrado un espacio de compañerismo, el entrevistado comenta que: “Mi academia y las autoridades siempre han sido unidas; el trato es cordial y respetuoso. Nunca hemos tenido problemas graves”, afirma con cierta tranquilidad.

La Reforma Educativa de 2019 marcó un antes y un después en su visión sobre la docencia. El participante señala que: “mi profesión es una labor de resistencia”. Explica que los docentes nuevos no pueden aspirar fácilmente a la basificación y que aquellos con años de experiencia tampoco tienen oportunidades para incrementar su carga laboral. Las horas disponibles son absorbidas por la Reforma Integral de la Educación Media Superior (RIEMS), y el concurso de asignación de horas exige estar entre los primeros lugares para poder acceder a ellas. “La estabilidad laboral no se ve ni a corto ni a largo plazo”, lamenta con preocupación.

Recuerda que antes, bastaba con tener horas curso para avanzar en su carrera. Hoy, esas horas tienen una vigencia de tres años, y las convocatorias simplemente no llegan a tiempo. El participante declara que: “Me siento desilusionado porque han pasado los años y no he podido aumentar horas ni cambiar de categoría. No hay correspondencia entre lo que damos

como docentes y lo que recibimos”, confiesa. A pesar de ello, su vínculo con los estudiantes le devuelve el sentido de su vocación, el entrevistado expresa: “Me gusta ser maestro, me gusta cuando me dicen ‘lo extrañamos’ y quieren que les dé clase otra vez”.

Problemáticas biopsicosociales

En el plano personal, su salud ha enfrentado desafíos. Una enfermedad grave —no relacionada con el trabajo— lo obligó a cambiar hábitos, como llevar su propia comida para evitar riesgos. Últimamente, el estrés le ha pasado factura: dolores de cabeza, presión alta, molestias en los oídos, sudoración y tensión corporal son síntomas frecuentes. A pesar de estas señales, continúa cumpliendo con sus deberes y, en temporada de evaluaciones, incluso lleva trabajo a casa.

En su análisis del sistema educativo, señala que la autoridad siempre pedirá más, pero es el docente quien debe decidir qué puede o no asumir. Sabe que sus alumnos perciben su estado emocional, incluso sin palabras. El participante afirma que: “Ellos notan si estás triste o preocupado. Por eso, el profesor siempre tiene que estar en pleno control”.

Prácticas para el descanso

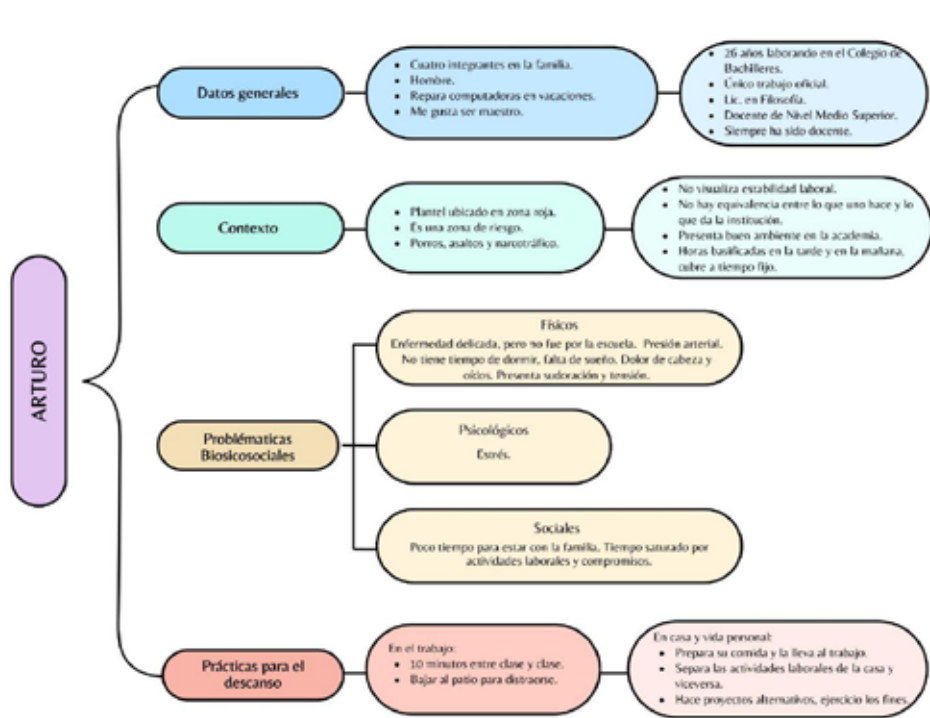
Cuando por fin llegan las vacaciones, se desconecta por completo y dedica tiempo a sus proyectos personales, como la edición de videos. También encuentra alivio en actividades que aprendió hace más de una década en un curso sobre bienestar docente: ejercicios de respiración, relajación muscular y pausas activas durante la jornada. El entrevistado menciona que: “Entre clase y clase me doy diez minutos para despejarme, platicar con los alumnos o comer algo. Hay que cuidarnos porque la vida de un profesor no es fácil”.

La música es su refugio más íntimo. En momentos de tensión, toma su guitarra y deja fluir las emociones a través de las cuerdas. También acude al gimnasio tres veces por semana o simplemente sale a caminar, reconectando con su cuerpo y su entorno.

Arturo, el participante, menciona con voz suave y conmovido: “Nadie me había preguntado cómo me siento y esta conversación me hizo sentir visto”. argumento, y es que, en medio del anonimato cotidiano y las exigencias institucionales, Arturo sigue siendo ese maestro comprometido, que, con guitarra en mano y firmeza en el alma, sigue resistiendo y enseñando.

Figura 4

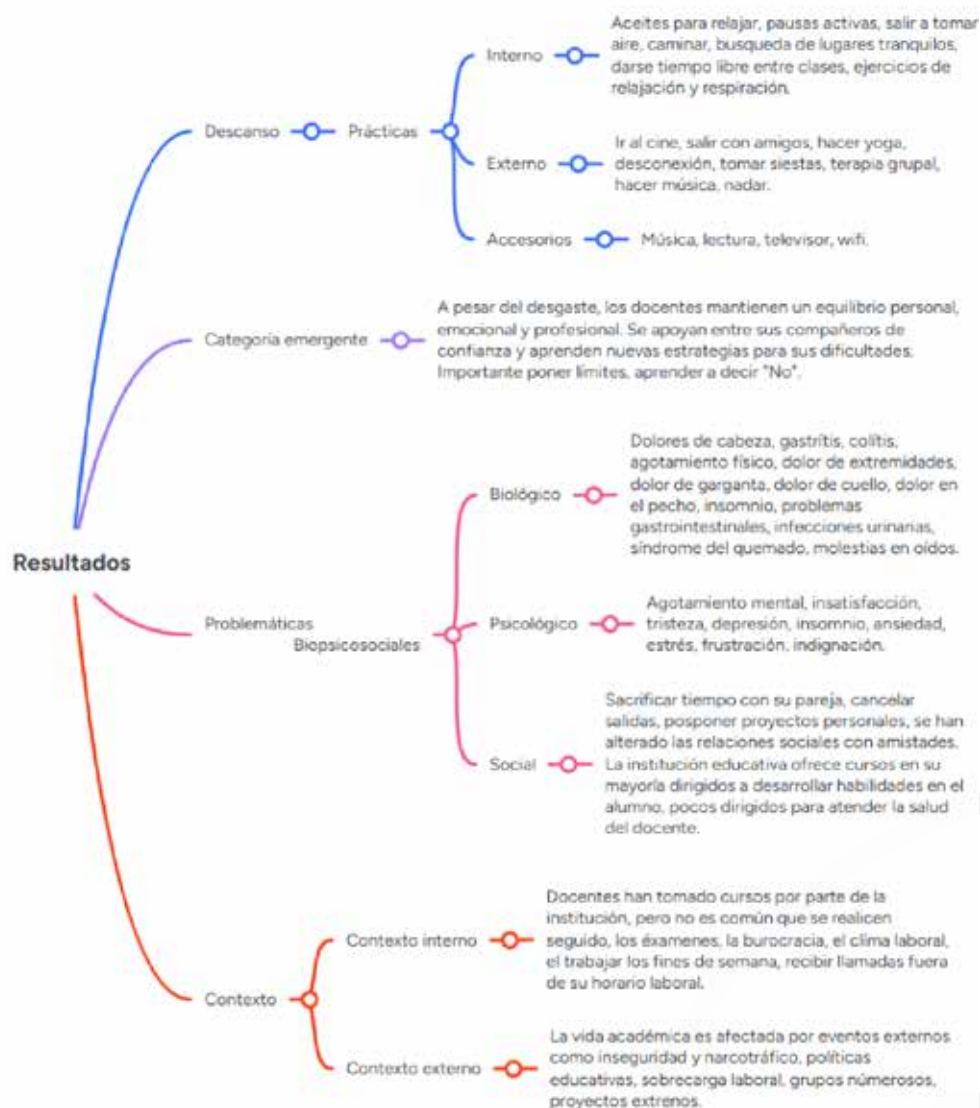
Resultados de la entrevista con el docente Arturo, Nivel Medio Superior.



Nota. Elaboración propia, 2025

La interpretación de las entrevistas y novelas evidencian un patrón sistemático de desgaste docente en ambos niveles (Medio Superior y Básico). El descanso está gravemente comprometido, lo cual afecta la salud integral y a su vez, la sostenibilidad del ejercicio docente.

En la siguiente figura se concentran los resultados que abordan el contexto externo e interno, las implicaciones biopsicosociales en la salud de los docentes, así como las prácticas de descanso a las que suelen recurrir los docentes, ya sea dentro de la misma institución o de forma externa, es decir, en su casa o fuera de su institución educativa.

Figura 5*Mapa integral de resultados**Nota. Elaboración propia, 2025*

Discusiones o análisis

El descanso es un componente fundamental para el bienestar del docente, en esta investigación se evidenciaron los factores que impactan en la vida de los docentes biopsicosocialmente y que se han presentado en otros estudios (Herrera, Navarrete, Iglesias, Escobar, Serrano, 2014).

Las entrevistas revelaron que los docentes son constantemente sobrecargados con tareas que exceden sus funciones contractuales. Un de las entrevistadas menciona: “siento que ya no puedo dar más, te estoy dando mi 150% y quieres más”, aludiendo al nivel extremo de exigencia por parte de la administración, también un participante comenta: “aunque en el contrato no vengan todas las actividades extras desglosadas, hay un apartado que dice -Y cualquier otra actividad que el director le encomiende-”. Este testimonio coincide con estudios que destacan el agotamiento profesional como una forma de desgaste que afecta no solo el cuerpo, sino también las relaciones interpersonales y la capacidad de enseñanza (Cobos-Sanchiz et al., 2022).

Aunque la Nueva Escuela Mexicana (NEM) promueve una revalorización de la carrera docente, apuntando hacia un sistema más justo de remuneración y reconocimiento (SEMS, 2023), los testimonios recabados sugieren que esta revalorización aún no se traduce en condiciones laborales concretas. Un docente menciona: “me siento desilusionado... no he podido cambiar de categoría ni obtener más horas”. Este sentimiento de estancamiento se asocia directamente con la falta de motivación profesional.

El desgaste emocional también aparece relacionado con un contexto inseguro, tres docentes entrevistados de diferente nivel educativo y Estado de la República, coinciden en que la inseguridad afecta su práctica educativa. Esta realidad representa un entorno hostil que limita aún más la desconexión y el bienestar general (López, 2024).

Además, se ha identificado que los docentes han recibido mensajes fuera de su horario laboral, lo cual contribuye a la sensación de estar “siempre disponibles”. Este tipo de invasión en el tiempo personal ha sido ampliamente documentado como factor clave en el desarrollo del síndrome de burnout (Sánchez & Sánchez, 2025). La docente Minerva menciona: “los padres han sobrepasado los horarios laborales”.

En lo que respecta al objetivo de analizar las problemáticas biopsicosociales que afectan a los docentes de nivel básico y medio superior así como sus momentos de esparcimiento y descanso y ante la pregunta ¿Cuáles son las prácticas más comunes de autocuidado entre los docentes?, la investigación reveló que aunque algunos docentes intentan implementar prácticas de autocuidado (como hacer ejercicio, terapia o actividades recreativas), estas resultan insuficientes o poco accesibles.

Las afectaciones biológicas como dolores de cabeza, tensión corporal, colitis, gastritis se hacen presentes. En cuanto a lo psicológico los entrevistados

identifican episodios de estrés, agotamiento mental, ansiedad, sobrecarga digital. Socialmente presentan desconexión generacional, soledad institucional, poco tiempo para convivir o mantener el equilibrio entre el trabajo y relaciones sociales, falta de talleres que promuevan la salud y bienestar del docente, recursos para el transporte. Esto es coherente con las afirmaciones de Cabezas et al. (2017), quienes subrayan que la falta de gestión emocional adecuada impacta directamente en la salud integral del profesorado.

Varios estudios (Estrada-Araoz et al., 2023; Costales Coronel & Gaviláñez López, 2022; Sánchez-Calderón & Sánchez-Calderón, 2025) documentan una alarmante carencia de recursos y programas que promuevan el autocuidado docente. Esta ausencia no solo impacta la salud mental de los maestros, sino que también compromete la calidad educativa y aunque, algunas instituciones han intentado implementar medidas de bienestar, como salones exclusivos para maestros, equipados con hornos, sillones y refrigeradores, estas iniciativas al no estar sistematizadas ni extendidas a todos los niveles, resultan poco trascendentales. Además, suelen estar dirigidas más al descanso físico que al desarrollo emocional o espiritual, cuando lo que se requiere es una visión más holística del bienestar docente (Boff, 2019; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y UNESCO, 2022) o bien, aquellos esfuerzos locales, como los programas realizados por parte de la universidad, que aunque intentan vincular el bienestar docente con acciones de formación continua y acceso a servicios de salud emocional y física, continúan dirigidos solo a un sector, por lo que el acceso a éstos, algunos profesores entrevistados lo ven como un lujo que económicamente no se pueden dar. La importancia de lo anterior se refleja en palabras de una profesora entrevistada cuando comenta: “para promover algo en los niños también lo deben promover en el docente”.

Desde una perspectiva emocional, los maestros entrevistados reconocen que su bienestar impacta directamente en sus estudiantes. Como señalaron varios docentes: “ellos sienten cuando uno está cansado, enfermo o preocupado”. Esta dimensión invisible del trabajo —el trabajo emocional— se vincula al “currículum oculto” que define la calidad del vínculo pedagógico (Romero, 2024).

Lo anterior hizo que la percepción del descanso entre los docentes de nivel básico y medio superior revelara una tendencia generalizada hacia la insuficiencia y la interrupción del mismo. Factores como la sobrecarga laboral, la presión institucional y la falta de reconocimiento contribuyeron significativamente a esta percepción, por lo que la salud mental no puede desligarse de los contextos institucionales, económicos y culturales.

Conclusiones

Se identificó que la mayoría del profesorado percibe el descanso como insuficiente y frecuentemente interrumpido, tanto en el ámbito laboral como en el personal. Esta percepción se ve influida por la sobrecarga de

INVESTIGACIONES

tareas administrativas y extracurriculares, por la presión institucional por rendir más allá de lo estipulado, sin reconocimiento económico, por la expectativa social y familiar de disponibilidad total, especialmente tras la pandemia, cuando los límites entre trabajo y vida privada se desdibujaron. Las condiciones contextuales (zonas escolares inseguras, falta de espacios de descanso institucional) también interfieren directamente con la calidad del descanso.

En lo que respecta a las prácticas de autocuidado, destacan las estrategias individuales como ejercicio físico, técnicas de respiración, aromaterapia y actividades de recreación. Sin embargo, estas prácticas son implementadas de manera autogestiva y no sistemática, lo cual revela una carencia de una cultura institucional de autocuidado. Se observaron numerosos síntomas relacionados con el estrés: colitis nerviosa, insomnio, dolor en el pecho, caída de cabello, herpes, entre otros, lo cual confirma una afectación seria en la salud física y mental del docente.

Algunos participantes mencionaron avances en la gestión emocional y establecimiento de límites, aunque estos suelen surgir como resultado de procesos personales como la psicoterapia o la experiencia profesional, más que por políticas institucionales.

El estudio evidencia que los docentes enfrentan una serie de factores estructurales, contextuales y personales que limitan su derecho al descanso, al autocuidado y al bienestar integral. Esta realidad impacta negativamente no solo en su salud, sino también en su rendimiento, relaciones familiares y vínculo con los estudiantes.

La falta de políticas educativas centradas en el bienestar del docente contribuye a una normalización del desgaste profesional. Por tanto, resulta imperativo reconocer el cuidado del docente como un pilar fundamental del sistema educativo, impulsando espacios reales de descanso, programas accesibles de salud mental y condiciones laborales dignas.

Se propone que frente a los altos niveles de estrés, agotamiento mental e insomnio, se implementen programas de autocuidado en los centros escolares, accesibles para todo el personal docente. Estos programas deben ser:

Permanentes, no eventuales.

Gratuitos o subsidiados, evitando que el autocuidado sea un “lujo”, como lo expresó una de las entrevistadas.

Holísticos, incluyendo salud física, emocional y espiritual, en línea con la propuesta de multidimensionalidad del ser (Boff, 2019; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y UNESCO, 2022).

Referencias

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>

Bass, S. (s.f.). Descanso intencional y las cinco dimensiones del bienestar. Jefferson Center for Mental Health. <https://www.jcmh.org/es/intentional-rest-the-five-dimensions-of-wellness/>

Boff, L. (2019). La espiritualidad es una dimensión de cada ser humano. Editorial Trotta.

Cabezas, V., Medeiros, M. P., Inostroza, D., Gómez, C. & Loyola, V. (2017). Organización del tiempo docente y su relación con la satisfacción laboral: Evidencia para el caso chileno. Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 25(64). <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275050047055.pdf>

Carballo, A. (2023). Efectos del ocio sobre la salud física y mental. Departamento de Ciencias Básicas de UIC Barcelona.

https://actualitat.uic.es/sites/default/files/2024-04/Informe_Efectos_del_ocio_sobre_la_salud_fisica_y_mental_Abril2024.pdf

Chui Betancur, H. N., Pérez Argollo, K., Roque Huanca, E. O., Castro Lujan, J. R., Jinez García, E. L., & Salas Mendizabal, B. K. (2022). Salud mental y calidad de sueño en los docentes de educación básica regular. Revista Vive, 5(15), 865–873. <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/246/649>

Cobos-Sanchiz, David, López-Noguero, Fernando, Gallardo-López, José A., & Martín, Mariel C. (2022). Incidencia del agotamiento en los docentes universitarios: estudio de caso en una universidad española. Formación universitaria, 15(2), 83-92. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062022000200083>

Costales Coronel, B. G., & Gaviláñez López, L. K. (2022). Estrés laboral en los docentes de la carrera de enfermería en la modalidad virtual. Psicología UNEMI, 6(10), 10-20. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1321>

Diferencia entre descanso y ocio, la confusión más frecuente. (5 de julio de 2022). <https://diferenciando.club/descanso-y-ocio/>

Estrada-Araoz E., Gallegos-Ramos N., Paredes-Valverde Y, Quispe-Herrera R. (2023). Relación entre la carga laboral y el capital psicológico en una muestra de docentes peruanos de educación básica. Salud, Ciencia y Tecnología. 3:864. <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/813/77>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y UNESCO. (2022). Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje : nota informativa para gobiernos nacionales. Oficina de Educación y ADAP de UNICEF. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384614_spa?posInSet=34&queryId=5cb6ccea-6249-4214-b3e8-45e526c905df

Fukuhara, M. (2022). Apuntes sobre bienestar, motivación y satisfacción laboral del docente universitario. *Revista Estomatológica Herediana*, vol. 32, núm. 4. <https://www.redalyc.org/journal/4215/421574030013/421574030013.pdf>

Guzmán, F. (2019). El ocio, puerta para tratar asuntos trascendentales. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/el-ocio-puerta-para-tratar-asuntos-trascendentales/>

Herrera, S., Navarrete, R., Iglesias, A., Escobar, J. y Serrano, J. (2014) Estado biológico, psicológico y social de docentes e investigadores en Instituciones Educativas.

Revista Internacional de Organización Educativa y Liderazgo 1(2), 7-19. <https://cgscholar.com/bookstore/works/revista-internacional-de-organizacion-educativa-y-liderazgo-vol-1-issue-2-2015>

Herrera Mijangos, S. N., Cazares-Palacios, I. M., Luna Reyes, D., & Escobar Torres, J. G. (2022). Síndrome adquirido por trabajo académico antes y después del COVID-19: Batallas campales en bachilleratos tecnológicos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(1), 1-24. <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Herrera-Mijangos, S. N., Ramírez, I. y Cazares-Palacios, I. (2025). Políticas educativas neoliberales: trabajo académico y salud de profesoras. *Alteridad*, 20(1), 26-36. <https://doi.org/10.17163/alt.v20n1.2025.02>

López Sandoval, M. A., García Pesantez, M. J., Lorenzo Benítez, R., & Herrera Navas, C. D. (2024). Revelando las causas cotidianas del estrés en docentes de educación básica: caso de dos instituciones ecuatorianas. *Revista Uniandes Episteme*, 11(2), 216–230. <https://doi.org/10.61154/rue.v11i2.3414>

Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 28 de junio de 2024, de <https://dle.rae.es/descansar>

Rodríguez, J.; Guevara, A. y Viramontes, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, vol. 8, núm. 14. <https://www.redalyc.org/journal/5216/521653267015/521653267015.pdf>

Romero Andrade, M., (2024). El trabajo emocional docente en la dimensión del cuidado.

Revista Mexicana de Investigación Educativa, 29(101), 389-413.

Sánchez, F. (2022). Ansiedad en profesores de educación básica asociada a la Reforma Educativa en México. *D'Perspectivas Siglo XXI*. Vol. 9 Núm. <https://doi.org/10.53436/D1A3P4M7>

Sánchez-Calderón, C., & Sánchez-Calderón, A. (2025). El síndrome de burnout en los docentes de nivel básico en la modalidad a distancia.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia.

Subsecretaría de Educación Media Superior (2019). La Nueva Escuela Mexicana: principios y orientaciones pedagógicas. Secretaría de Educación Pública. <https://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/NEM%20principios%20y%20orientacio%C3%ADn%20pedago%C3%ADgica.pdf>

Tineo, L. (2021). La salud y el bienestar docente: elementos importantes en la recuperación del aprendizaje de los estudiantes. Observatorio de la Educación Peruana. [https://obepe.org/covid-19/la-salud-y-el-bienestar-docente-elementos-importantes-en-la-recuperacion-del-aprendizaje-de-los-estudiantes/FondodelasNacionesUnidaspara laInfancia,OrganizaciónMundial de la Salud y UNESCO. \(2022\). Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje: nota informativa para gobiernos nacionales. Oficina de Educación y ADAP de UNICEF. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384614_spa?posInSet=34&queryId=5cb6ccea-6249-4214-b3e8-45e526c905df](https://obepe.org/covid-19/la-salud-y-el-bienestar-docente-elementos-importantes-en-la-recuperacion-del-aprendizaje-de-los-estudiantes/FondodelasNacionesUnidaspara laInfancia,OrganizaciónMundial de la Salud y UNESCO. (2022). Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje: nota informativa para gobiernos nacionales. Oficina de Educación y ADAP de UNICEF. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384614_spa?posInSet=34&queryId=5cb6ccea-6249-4214-b3e8-45e526c905df)

Villa, D. (2022). Autocuidado como estandarte de docentes resilientes. Enlace UIC: Revista de Investigación de la División de Posgrados de la Universidad Intercontinental. Vol. 2 Núm. 4. 35–49. <https://revistas.uic.mx/index.php/enlaceuic/article/view/5>

Prácticas Enfocadas al Mantenimiento y Recuperación de la Salud Mental en Comunidades Indígenas de Oaxaca¹

Approaches to the Maintenance and Recovery of Mental Health in Indigenous Communities of Oaxaca

Resumen

Esta investigación aborda las prácticas ancestrales de salud mental en comunidades indígenas de Oaxaca, partiendo de la premisa de que las intervenciones que llegan de manera esporádica suelen ofrecer atención desde una mirada eurocéntrica y occidental, sin reconocer las cosmovisiones indígenas. Esto se relaciona con el hecho de que la formación universitaria se construye desde una visión científica que no valida los saberes comunitarios, lo cual pone en riesgo su transmisión intergeneracional. Frente a esta situación, el estudio buscó comprender cómo las comunidades, y en particular las mujeres como portadoras de saberes, han sostenido históricamente su salud mental. A través de entrevistas realizadas a mujeres indígenas de la Sierra Norte, se recuperaron narrativas organizadas en cinco categorías: identificación y contexto, conceptualización de la salud mental, causas de pérdida de bienestar, prácticas para estar bien y prácticas de recuperación del bienestar, además de una categoría emergente vinculada a la filosofía de vida. En este artículo nos enfocaremos a las dos primeras. Los resultados muestran que las trayectorias personales influyen en la manera en que se viven y transmiten las prácticas de cuidado. La salud mental se concibe no como ausencia de enfermedad, sino como un estado de equilibrio que integra lo corporal, lo emocional, lo espiritual y lo comunitario. El malestar se reconoce a través de signos como el aislamiento, el silencio prolongado o el “pensar demasiado”, y se atiende principalmente con estrategias culturales. Persisten estigmas hacia el sufrimiento emocional, como cuando la depresión se percibe como “flojera” o “capricho”, lo que limita el acceso a servicios profesionales y refuerza la distancia con el sistema biomédico. En síntesis, la investigación evidencia la necesidad de construir una salud mental intercultural que no patologice prácticas cotidianas ni desconozca los saberes de las comunidades indígenas de Oaxaca.

Palabras clave: Salud mental comunitaria. Prácticas ancestrales. Mujeres indígenas. Epistemologías indígenas.

Adnil Jacoba Cruz Lara²

Centro de Desarrollo Humano y
Psicoterapia Gestalt
Oaxaca de Juárez, México
psict.adnilcruz@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0009-8667-6995>

Santos Noé Herrera Mijangos³
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
psicologonoe@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

Dayana Luna Reyes⁴
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Hidalgo, México
aula.psicologia.dayana@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-2521>

¹ Este artículo forma parte de la tesis doctoral

² Candidata a Doctora del Doctorado en Educación y Desarrollo Integral del Ser

³ Director de tesis

⁴ Co-directora de tesis

Abstrac

This study examines ancestral mental-health practices in Indigenous communities in Oaxaca. It starts from the premise that externally driven, sporadic interventions are often framed through Eurocentric and Western paradigms that fail to recognize Indigenous worldviews. This is compounded by university training grounded in a scientific canon that does not validate community knowledge, thereby jeopardizing its intergenerational transmission. In response, the research seeks to understand how communities, and particularly women, as stewards of knowledge, have historically sustained mental health. Drawing on interviews with Indigenous women from the Sierra Norte region, we analyze narratives organized into five categories: (1) identification and context; (2) conceptualizations of mental health; (3) perceived causes of loss of well-being; (4) practices for maintaining well-being; and (5) practices for restoring well-being; plus an emergent category tied to “philosophy of life.” This article focuses on the first two. Findings indicate that personal trajectories shape how care practices are lived and transmitted. Mental health is conceptualized not as the absence of illness but as a state of equilibrium integrating bodily, emotional, spiritual, and communal dimensions. Distress is recognized through signs such as social withdrawal, prolonged silence, or “thinking too much,” and is addressed primarily through culturally grounded strategies. Stigma toward emotional suffering persists—for instance, when depression is interpreted as “laziness” or a “whim”—which restricts access to professional services and reinforces distance from the biomedical system. Overall, the study underscores the need for an intercultural approach to mental health that neither pathologizes everyday practices nor discounts the knowledge of Indigenous communities in Oaxaca.

Keywords: Community mental health; Ancestral practices; Indigenous women; Indigenous epistemologies.

Introducción

La salud mental es un derecho humano fundamental; sin embargo, ha sido poco atendida e incluso, ignorada, pues históricamente se ha priorizado la salud física sobre la mental. Esta invisibilización se profundiza en contextos de desigualdad, donde poblaciones en situación de vulnerabilidad, como los pueblos indígenas, enfrentan barreras estructurales, epistémicas y culturales para el ejercicio pleno de este derecho. Las escasas investigaciones que se han realizado en materia de salud mental indígena reconocen la necesidad de profundizar en estudios que incorporen los saberes y prácticas indígenas en el diseño de metodologías verdaderamente interculturales, capaces de integrar los conocimientos comunitarios con los enfoques académico-científicos. Aunado a ello, las universidades interculturales públicas en México han orientado su oferta educativa principalmente hacia áreas como economía, derecho, lenguas y culturas indígenas, agricultura, educación, desarrollo regional, administración y turismo. En menor medida, incluyen programas relacionados con la salud, como enfermería, salud comunitaria o medicina,

INVESTIGACIONES

siendo aún más escasa la oferta de licenciaturas en psicología. Esto resulta especialmente alarmante considerando que, según datos del INEGI (2022), en México hay 23.2 millones de personas de tres años y más que se autoidentifican como indígenas, lo que evidencia la necesidad urgente de formar profesionales de la salud mental con una perspectiva intercultural que atienda las particularidades de esta población.

De acuerdo con el Informe mundial sobre salud mental, “en la mayor parte del mundo, los trastornos mentales siguen teniendo graves consecuencias en la vida de las personas, al tiempo que los sistemas y servicios de salud mental siguen estando mal equipados para satisfacer sus necesidades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, p. 1). En el caso de México, existen importantes problemas de salud mental, de acuerdo con el INEGI, las estadísticas de defunciones registradas indican que en el 2022 existieron 8,239 suicidios en nuestro país, por otro lado, la Encuesta Nacional de los Hogares indica que, en 2017, el 32.5% de personas mayores de 12 años se ha sentido deprimida, de las cuales el 33.1% se sintieron así mensualmente, semanalmente o incluso diario. No se sabe cuántos de estos casos ocurrieron en personas indígenas, debido a que los registros administrativos de defunción no incorporan de forma sistemática variables como pertenencia étnica o condición de hablante de lengua indígena. Además, los trastornos mentales como la depresión, no suelen analizarse epidemiológicamente considerando la diversidad cultural del país. Esta falta de información hace invisible una parte importante del problema, especialmente en comunidades que enfrentan mayores desigualdades y barreras para acceder a servicios de salud mental. Sin estos datos, es muy difícil entender la situación real y diseñar programas que respondan a las necesidades culturales y sociales de estos pueblos.

En México, el modelo dominante de atención y formación profesional en salud mental se basa en una mirada eurocéntrica y urbana, que tiende a desconocer y deslegitimar las concepciones comunitarias, espirituales y relacionales del bienestar propias de los pueblos originarios, lo que representa una reducción de enfoques, alternativas y conceptualizaciones, ya que “las teorías y conceptos desarrollados en el Norte global y en uso en todo el mundo académico, no identifican tales alternativas y, cuando lo hacen, no las valoran en cuanto contribuciones válidas para construir una sociedad mejor” (De Sousa Santos, 2011). De esta situación se desprende nuestra primera problemática: en México, la salud mental se evalúa y atiende desde una mirada predominantemente eurocentrista y occidental. La OMS (2022) indica que casi la mitad de la población mundial vive en países en los que solo hay un psiquiatra por, al menos, cada 200 000 habitantes, si los servicios de salud mental son escasos en las grandes ciudades, podemos inferir que son prácticamente inexistentes en las comunidades. Cuando llegan intervenciones esporádicas, la atención se brinda sin conocer ni reconocer la cosmovisión local.

La colonización, la globalización y los procesos de discriminación estructural han debilitado y puesto en riesgo de extinción las prácticas comunitarias de mantenimiento de la salud mental. Lugones (2010) señala

que la colonialidad del poder, refiriéndose a las estructuras de dominación que siguen vigentes a pesar de que el colonialismo terminó, no solo actúa sobre lo económico, sino también sobre los cuerpos, los afectos y las formas de vida, produciendo rupturas en la continuidad cultural de los pueblos indígenas. Lo anterior nos permite introducir la segunda problemática que indica que la colonización, globalización y discriminación han puesto en peligro las prácticas comunitarias de mantenimiento de salud mental al grado de la extinción, por lo que las nuevas generaciones no las están aprendiendo.

Una consecuencia de la colonización de las ideologías, es que las comunidades “tienen que asumir las imposiciones teóricas por encima de sus realidades”. (Romero-Leyva, Romero-Acosta, López-Félix, & Valdez-Román, 2022). Martín-Baró (2006) señala que, en el contexto latinoamericano, la psicología convencional ha contribuido al sostenimiento del sistema de dominación al aplicar de manera acrítica modelos teóricos elaborados en realidades distintas.

Continuando con Martín-Baró (2006), él denuncia que la psicología tradicional en América Latina ha sido cómplice del sistema de dominación, al reproducir modelos teóricos creados en contextos ajenos. Indica que existen cinco presupuestos que, han lastrado las posibilidades de la Psicología latinoamericana: el positivismo, el individualismo, el hedonismo, la visión homeostática y el ahistoricismo. Señala que “el positivismo, al considerar que el conocimiento debe limitarse a los datos positivos, a los hechos y a sus relaciones empíricamente verificables”, descarta todo lo que pueda ser caracterizado como metafísica, no porque no sea válido, sino porque desde ese paradigma no logra comprenderse. Por otro lado, la visión hedonista e individualista del ser humano que se tiene en la psicología tradicional, no logran explicar las acciones de servicio comunitario ni la comunidad que se vive en los pueblos originarios. O bien, desde la visión homeostática se puede considerar que las resistencias sociales por la defensa de su territorio son debido a conflictos con las figuras de autoridad o trastornos emocionales.

Además del riesgo de producir diagnósticos inadecuados sobre experiencias cotidianas que responden más a formas particulares de percibir y relacionarse con el mundo que a un trastorno emocional, la falta de comprensión de la cosmovisión indígena provoca también la desarticulación entre los sistemas formales de salud mental y las prácticas comunitarias que, históricamente, han sostenido el bienestar en los pueblos indígenas. Ello debilita su legitimidad y limita las posibilidades de construir un modelo intercultural de atención verdaderamente pertinente. De acuerdo con Pavón-Cuellar (2025), la influencia imperialista del bloque capitalista liderado por Estados Unidos en América Latina no se limitó al ámbito militar, político, social o económico, sino que también penetró profundamente en la esfera cultural, ideológica y científica, particularmente en las ciencias humanas y sociales como la psicología, cuya consolidación profesional en la región coincidió con la Guerra Fría y adoptó los modelos teóricos y prácticos predominantes en Estados

INVESTIGACIONES

Unidos y Europa Occidental. De lo anterior, se desprende nuestra tercera problemática en la que se enuncia que en las universidades no se integran los saberes ancestrales durante la formación de profesionistas de salud mental. No se reconocen los saberes de las comunidades indígenas, incluso se consideran no válidos, ni científicos y tampoco se forma a los futuros profesionistas con estrategias para poder incluir todos esos saberes en su práctica.

En La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Naciones Unidas, 2012) se establecen los principios esenciales que respaldan el respeto a sus formas tradicionales de cuidado y concepción del bienestar, el reconocimiento del derecho a la integridad física y mental (artículo 7), la posibilidad de acceder sin discriminación a servicios de salud (artículo 24), la preservación de sus medicinas tradicionales y prácticas de salud (artículos 24 y 31). Con lo anterior queda expuesto que los pueblos indígenas poseen garantías explícitas para ejercer su autonomía en cuestiones de salud y que estas disposiciones no solo promueven el respeto hacia sus cosmovisiones y sistemas de conocimiento, sino que además buscan proteger su derecho a mantener sus propios métodos para alcanzar y preservar la salud mental, vinculados a prácticas culturales, espirituales y comunitarias. Sólo hace falta que las instituciones y los profesionales se interesen en comprender la cosmovisión y reconozcan los saberes ancestrales como formas válidas de conocimiento.

Por todo lo indicado anteriormente, la pregunta que guio esta investigación fue: ¿Cuáles son las prácticas ancestrales enfocadas al mantenimiento y recuperación de la salud mental en comunidades indígenas del Estado de Oaxaca?. Se consideró imprescindible visibilizar y reconocer que la salud mental en los pueblos originarios se percibe y conceptualiza desde una cosmovisión diferente a la de la psicología tradicional, por lo que se planteó el siguiente objetivo general: describir las prácticas comunitarias enfocadas al mantenimiento y recuperación de la salud mental en la población indígena del Estado de Oaxaca. A partir del cual se derivaron los tres objetivos específicos: identificar la conceptualización de la salud mental en comunidades indígenas del Estado de Oaxaca, informar sobre las prácticas comunitarias enfocadas al mantenimiento o recuperación de la salud mental y plantear estrategias interculturales para el mantenimiento de la salud mental en las comunidades. Para fines de este artículo se decidió presentar la conceptualización de la salud mental en el contexto de las comunidades indígenas y los signos de la pérdida de esa salud.

Metodología

Tipo de investigación

El enfoque de la investigación realizada fue cualitativo “implica una narrativa lo más exhaustiva posible del fenómeno y los sujetos que lo constituyen, de tal forma que permitan observar los detalles implicados en el contexto de investigación” (GECETI, 2019, p. 18), no experimental

debido a que se enfocó en describir las prácticas comunitarias dirigidas al mantenimiento y recuperación de la salud mental, sin manipular ninguna variable. Y transversal porque se describió lo observado en un período determinado. El método fue etnográfico, se investigó un pequeño número de casos, pero en profundidad y en detalle y se analizó la información desde la interpretación de los significados de las actuaciones de las personas, presentándolos a través de descripciones y explicaciones verbales (Cotán, 2020).

Participantes

Las participantes fueron ocho mujeres provenientes de cuatro comunidades indígenas a las que les asignaron seudónimos y códigos para proteger su identidad.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser mujer mayor de edad, sin importar su nivel académico, autoidentificarse como indígena, en caso de haber emigrado que fuera después de los 12 años, y haber aceptado participar voluntariamente en las entrevistas.

Escenario

El trabajo de campo se realizó en cuatro comunidades del Estado de Oaxaca, pertenecientes a la sierra sur y a los tres distritos que la integran: San Miguel del Río, San Pedro y San Pablo Ayutla, San Pedro Acayaxtepec, y Villa Hidalgo Yalálag. El acceso a la comunidad se realizó a través de porteros que facilitaron la introducción de la investigadora y fungieron como informante clave, conocían la comunidad, así como el idioma. En dos de las cuatro comunidades, fue necesario solicitar autorización a las autoridades municipales, además de obtener el consentimiento informado de las participantes.

Se realizaron las entrevistas del 23 de diciembre de 2024 al 10 de abril del 2025. Se tienen resguardados los audios de las entrevistas y los documentos que se generaron en las visitas a las comunidades.

Materiales y procedimiento

La investigación inició con una observación naturalista en comunidades de la Mixteca y la Sierra Norte de Oaxaca, lo que permitió concebir la idea y elaborar el protocolo de investigación, posteriormente aprobado. Se procedió a realizar la prueba piloto de los instrumentos de investigación (indicados en el siguiente párrafo), después de la cual se hicieron adecuaciones a la redacción del consentimiento informado.

Para obtener la información se utilizó un formato de entrevista semiestructurada, se realizó un diario de campo y etnografía visual para documentar la cultura, los espacios y aspectos de la cotidianidad de las personas, sin embargo, lo presentado aquí representa solo una pequeña parte de las realidades comunitarias.

Aspectos éticos

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, previa explicación del propósito de la investigación y asegurando que hubieran comprendido el objetivo de la entrevista. Así mismo, se les indicó que, en caso de decidir no continuar, podían interrumpir su participación en cualquier momento. Se enfatizó, además, que su colaboración sería anónima y confidencial.

Análisis de datos

El análisis se estructuró a partir de problemáticas alineadas a los objetivos de la investigación. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, guiadas por un instrumento previamente elaborado que incluía preguntas para cada uno de los ejes de análisis: identificación y contexto, conceptualización de la salud mental, causas de pérdida de bienestar, prácticas para estar bien y prácticas de recuperación del bienestar. Durante el proceso de clasificación surgió una categoría emergente denominada filosofía de vida. Una vez concluidas las entrevistas, la información fue sistematizada para su análisis, triangulándola con el marco teórico y la posterior redacción del informe de resultados. Para efectos de este artículo nos enfocaremos en las dos primeras categorías.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las dos categorías elegidas para la elaboración de este artículo.

Identificación y contexto

La categoría “Identificación y contexto” permite comprender las condiciones de vida, trayectorias educativas, relaciones familiares y experiencias territoriales de las mujeres entrevistadas. Estas dimensiones son clave para interpretar las prácticas de salud mental desde una mirada situada, que reconoce los recursos, desafíos y saberes cotidianos de las comunidades.

Las entrevistas muestran una diversidad de trayectorias: mientras algunas mujeres han vivido toda su vida en la comunidad “Toda mi vida he vivido aquí, yo nunca he salido, yo aquí nada más estoy desde que nací hasta ahorita” (HS1), otras han migrado por trabajo o estudios “Me fui a México con mi esposo, trabajando tuvimos una taquería.” (HC3). Algunas estudiaron únicamente hasta el grado escolar que era posible en su comunidad “Fui a la escuela hasta cuarto. Aquí nada más había hasta cuarto” (HS1) y aunque tuvieron el deseo de continuar, su condición de ser mujer y el poco acceso a espacios educativos no se lo permitieron “Sí, mi papá me iba a mandar (a la secundaria), pero no tenía con quién ir. Sí iban, pero puros muchachos, puros hombres” (HX5) y otras acudieron a la universidad “Estuve fuera unos años, porque estudié en la universidad y apenas volví a regresar” (HM6) por ser originarias de una comunidad, en ocasiones

necesitan migrar a la ciudad para continuar con sus estudios, situación que las coloca en desventaja porque extrañan a su familia, sus costumbres o tienen que trabajar para ayudarse con el pago de sus estudios “Cuando me fui a Monterrey no sabía nada de limpieza sufrí bastante, no podía acostumbrarme, pues mi mamá ya estaba lejos” (HE4).

En cuanto a su ocupación se dedican a las labores del hogar y el campo, “Estoy en la casa. Voy al rancho a cortar leña, a cortar café, a limpiar milpa” (HX5) a excepción de las más jóvenes y solteras que han tenido otras oportunidades motivadas en gran medida por su madre “Mi mamá nunca me dijo que tú te tienes que juntar... Su mentalidad siempre fue que saliera porque si no me iba a esperar una vida, pues como las mujeres de mi pueblo que se quedan ahí. Y cuando mi mamá supo que me iba a regresar, me corrió, dijo es que aquí no vas a tener vida, la vida que te espera es que te juntas y ahí te dejan y pues funcione o no, no te tienes que separar” (HE4).

Aunque tienen acceso a los servicios de salud de primer nivel, continúan realizando sus prácticas de medicina tradicional, en ocasiones las integran con la medicina occidental sobre todo en casos de enfermedad que no cede con la primera “Primero el remedio y cuando no se cura con la hierba, va con la medicina, con la pastilla. Y si no, lo llevo con adivinador y ahí pregunto qué es lo que tiene” (HX5) o bien acuden al médico obligadas por los programas gubernamentales “Con el programa tienes que ir (al doctor). Tienes que llevar a tus hijos a la cita, al taller, a dar tequio. Sí, no vas, te quitan la mitad” (HX5).

Con respecto a la forma como se perciben, tienen una sobrevaloración de lo citadino y la educación formal “No, ella sabe más que yo, porque ella tiene más estudio que yo. Pues yo no tengo estudio” (HS1), que les lleva en ocasiones a quitarle valor a sus conocimientos y formas de vida “cuando ven que alguien llega de la ciudad lo aprecian y dicen, pues tú ya conociste y conoces a mucha gente, aunque no sea así, pero para ellos sí, o sea, es como que hiciste algo grande, maravilloso” (HE4).

Seis de las personas entrevistadas hablan alguna lengua indígena, además del español “Hablo mi lengua materna que es el mixe, español y más o menos inglés” (HE4) dos de ellas comentan que entienden la lengua indígena pero no la hablan “he tenido inseguridad de pronunciar mal las cosas (en zapoteco) y estar mal” (HM6).

Se muestran en la siguiente tabla datos de identificación de las personas entrevistadas.

INVESTIGACIONES

Tabla 1.*Datos de identificación de las mujeres entrevistadas*

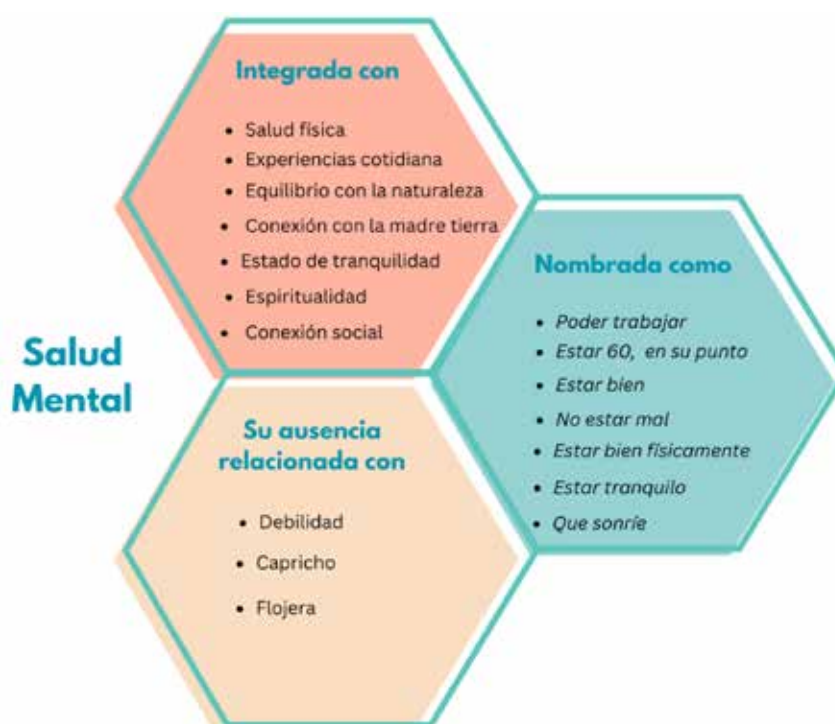
Seudónimo	Ocupación	Edad	Escolaridad	Lengua
Hija sabia	Hogar y labores del campo	72	4o. de primaria	Zapoteco y español
Hija bordadora	Hogar y bordadora	48	Primaria	Zapoteco y español
Hija cocinera	Hogar y comerciante	58	Primaria	Mixe y español
Hija estudiante	Estudiante	22	Segundo de licenciatura	Mixe, español e inglés
Hija cafetalera	Hogar y labores del campo	51	Primaria	Mixe y español
Hija música	Labores del hogar, panadería y música	26	Licenciatura	Español
Hija comerciante	Labores del hogar y comerciante	25	Carrera trunca	Español
Hija psicóloga	Labores del hogar y psicóloga	61	Maestría	Zapoteco y español

Nota. *Elaboración propia, 2025***Conceptualización de la salud mental**

Esta categoría aborda las maneras en que las mujeres de las comunidades indígenas interpretan lo que en el lenguaje médico se conoce como salud mental. Lejos de definiciones clínicas, sus concepciones se basan en la experiencia cotidiana, que integra señales corporales y emocionales, la calidad de los vínculos y la participación en la vida comunal, así como el equilibrio con la naturaleza y lo espiritual. En sus narrativas emergen formas propias de nombrar el malestar y sus criterios para reconocer cuándo alguien no está bien o necesita apoyo. Estas concepciones revelan una lógica distinta a la de la psicología occidental, la cual, según Martín-Baró (2006), parte de una visión hedonista e individualista del ser humano, y desde esa mirada no logra explicar la relevancia que tienen los vínculos y la conexión con la naturaleza en la experiencia de las mujeres entrevistadas.

Figura 1.

Conceptualización de la salud mental.

*Nota. Elaboración propia, 2025*

La salud mental es comprendida como un estado de tranquilidad y conexión social. No se conceptualiza de manera abstracta o médica, sino en función de síntomas visibles y experiencias corporales o emocionales “Nos damos cuenta de que estamos bien si no nos sentimos mal” (HB2). El silencio prolongado “Cuando uno no plática con nadie se enferma... Lloraba porque me reventaba, me sentía mal de la cabeza” (HX5), el aislamiento o el pensar demasiado “Si pienso mucho me enfermo ... hay que cambiar de tema y dejar de pensar” (HS1) son considerados signos de desequilibrio.

En estas comunidades, la salud mental no puede separarse de la espiritualidad ni de la salud física, ya que no se concibe a la persona como un conjunto de partes, sino como una totalidad integrada y no existe un término equivalente porque la persona se concibe como un ser integral “era una unidad, era lo físico y lo mental, era uno solo. Si una persona que se enfermaba del estómago, decían es que hiciste un coraje, o te espantaste, o te asustaste” (HP8). El contacto con lo divino, las costumbres, los rituales y el agradecimiento son recursos esenciales para mantener el equilibrio “yo me creo politeísta, o sea, sí soy católica, pero también creo en la naturaleza. Por ejemplo, yo hay veces que salgo y agradezco a la madre naturaleza de que estoy respirando y todo, o sea, siento que también es esa parte” (HE4). La fe y las prácticas religiosas se integran con la vida diaria y actúan como soporte emocional “A veces mis hijos tienen problemas en su trabajo y hablo mucho con ellos, que deben tener paciencia y tienen que pedir también mucho a la Madre Tierra para que le vaya bien y que no tengan

INVESTIGACIONES

problemas. Tienen que pedir mucho a Dios” (HC3). La experiencia de sanar mediante el agradecimiento, el diálogo con la naturaleza o los rituales cotidianos evidencia una epistemología indígena que no separa lo humano de lo sagrado ni el malestar emocional de los vínculos comunitarios. Sin embargo, cuando estas prácticas se interpretan desde marcos biomédicos occidentales, corren el riesgo de ser mal comprendidas o patologizadas.

Figura 2.

Signos de desequilibrio o ausencia de bienestar.



Nota. Elaboración propia, 2025

Como se muestra en la Figura 2, existe un estigma importante hacia las expresiones explícitas de sufrimiento emocional, asociadas a ideas de debilidad o flojera “Ellos dicen que es por capricho nada más (la depresión), o sea que es por flojera” (HE4). La enfermedad mental como tal no está plenamente reconocida en la cultura local, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda formal cuando es necesaria “Eso de la depresión, de todas esas enfermedades psicológicas no están como que muy bien percibidas aquí en la comunidad todavía no son temas de los que se hable frecuentemente” (HM6). Sin embargo, usan estrategias para abordar el malestar sin nombrarlo como patología “A veces se pone triste y luego le digo, ven te voy a soplar un poquito (refiriéndose a soplar maíz tostado y molido sobre la persona)” (HS1).

Discusiones

Los resultados reflejan que la categoría Identificación y contexto permite entender la salud mental no como un fenómeno aislado, sino como una red tejida por las historias educativas, laborales y territoriales de las mujeres entrevistadas.

En primer lugar, se observa una diversidad de trayectorias de vida. Mientras algunas mujeres han permanecido toda su vida en la comunidad, otras han experimentado la migración por razones de estudio, trabajo o matrimonio. Este contraste revela cómo la movilidad, aunque abre oportunidades educativas y laborales, también genera tensiones emocionales relacionadas con la nostalgia y la necesidad de adaptación en contextos urbanos. En términos de salud mental, la migración aparece como una experiencia ambivalente: puede ser fuente de crecimiento y empoderamiento, pero también de sufrimiento y desarraigo.

En el ámbito educativo, los testimonios reflejan las brechas de género y de acceso. Varias mujeres no pudieron continuar su escolaridad más allá de la primaria debido a la falta de escuelas o recursos económicos, o por los roles de género y estigmas sobre la movilidad femenina. Otras lograron cursar estudios universitarios, aunque con la desventaja de tener que trabajar para pagar su formación. La educación formal se percibe con mayor prestigio y reconocimiento frente a los saberes comunitarios, que en ocasiones las propias entrevistadas llegan a desvalorizar.

En cuanto a la ocupación, la mayoría de las mujeres se dedica al hogar y al campo, lo cual mantiene la lógica de división sexual del trabajo; sin embargo, se advierten cambios generacionales, especialmente en las más jóvenes, cuyo acceso a nuevas oportunidades ha sido motivado por el apoyo de sus madres. Esto evidencia que las mujeres funcionan como agentes clave de transformación cultural, transmitiendo no solo prácticas de cuidado, sino también nuevas aspiraciones de vida.

Respecto a la atención de la salud, los testimonios muestran una mezcla entre la medicina tradicional y la occidental. Las mujeres recurren en primer lugar a los remedios ancestrales y, cuando estos no bastan, complementan con tratamientos médicos o incluso con la intervención de adivinadores. La medicina institucional, además, suele estar mediada por programas gubernamentales que a veces obligan o condicionan la asistencia, lo cual genera una relación de subordinación más que de apropiación. Esta coexistencia de prácticas pone en evidencia la falta de un modelo intercultural, donde ambas formas de atención existan en igualdad de validez.

Por último, la lengua aparece como un elemento que da identidad. La mayoría de las participantes habla su lengua materna además del español, mientras que algunas jóvenes comprenden el idioma indígena pero no lo hablan por inseguridad. Esta situación refleja procesos de desplazamiento lingüístico asociados al estigma y a la sobrevaloración de lo urbano. La lengua no solo sirve para comunicarse, también guarda prácticas y sentidos ligados al bienestar. Cuando se pierde, aunque sea en parte, también se debilitan las formas culturales de cuidar la salud y la vida en comunidad.

Con lo que respecta a la conceptualización de la salud mental, los resultados muestran que, en las comunidades indígenas estudiadas, la salud mental no se concibe desde parámetros clínicos, sino como un estado de equilibrio

INVESTIGACIONES

integral que incluye lo emocional, lo físico, lo espiritual y lo social. Esta perspectiva evidencia una epistemología distinta a la occidental, centrada en la cotidianidad, las relaciones humanas y la conexión con la naturaleza. Las narrativas indican que estar bien se reconoce en la práctica diaria, a partir de la ausencia de malestar (“Nos damos cuenta de que estamos bien si no nos sentimos mal” -HB2) y de la capacidad de mantener lazos con los demás. El silencio prolongado, el aislamiento y el “pensar demasiado” aparecen como señales de desequilibrio. Desde esta mirada, la salud mental se entiende como una experiencia concreta y relacional, en la que hablar, compartir y no cargar en soledad con el sufrimiento se convierten en prácticas esenciales de autocuidado.

A diferencia de la separación entre cuerpo y mente que predomina en la biomedicina, las mujeres entrevistadas entienden lo físico y lo emocional como una sola unidad. El malestar estomacal, por ejemplo, se asocia a un “coraje” o a un susto, lo cual muestra una forma de entender la enfermedad desde causas simbólicas y emocionales. Esta visión holística abre la posibilidad de comprender la salud mental como un continuo de experiencias interconectadas en las que lo corporal, lo espiritual y lo social no se distinguen como dimensiones aisladas.

La espiritualidad se integra a la vida cotidiana no como práctica aparte, sino como un eje central de bienestar. Los rituales, las costumbres, el contacto con lo divino y el agradecimiento a la naturaleza se presentan como estrategias de prevención y sanación. La fe no entra en conflicto con la parte psicológica de las personas sino funciona como un soporte emocional que orienta la vida familiar y comunitaria (“Tienen que pedir mucho a Dios y a Madre Tierra” -HC3). La religiosidad y la cosmovisión politeísta, muestra un sincretismo que combina lo católico con lo ancestral. La manera en que las comunidades entienden la salud mental es diferente al modelo occidental, que se centra en diagnósticos, síntomas y tratamientos fijos. Para ellas, el malestar no siempre es una enfermedad, sino un desequilibrio que puede recuperarse a través de sus prácticas culturales. El problema es que la medicina institucional corre el riesgo de ver como enfermedad situaciones que, desde la cosmovisión indígena, forman parte de la vida normal o de la forma comunitaria de afrontar el sufrimiento.

Un hallazgo relevante es el estigma asociado al sufrimiento emocional. La depresión, por ejemplo, se nombra como “capricho” o “flojera”, lo que genera invisibilidad y limita la búsqueda de ayuda formal. El hecho de que “todavía no son temas de los que se hable frecuentemente” (HM6) revela la persistencia de barreras culturales para reconocer la salud mental como legítima. No obstante, existen estrategias comunitarias que sustituyen la falta de nombramiento patológico: limpias, soplos o rituales funcionan como respuestas alternativas al sufrimiento que permiten canalizarlo sin necesidad de traducirlo a categorías biomédicas. Una perspectiva intercultural no debe confundirse con el abandono de los tratamientos clínicos cuando estos son necesarios. Existen padecimientos que requieren atención médica especializada y, en algunos casos, tratamiento

farmacológico para preservar la vida y la funcionalidad de las personas, por lo que resulta relevante promover un enfoque integrador, que combine los recursos de la medicina occidental con los saberes ancestrales y comunitarios.

Conclusiones

La información recopilada pone de manifiesto que la salud mental en comunidades indígenas no puede comprenderse al margen de los contextos de vida, la trayectoria educativa, los roles de género, la migración, las prácticas híbridas de salud y la fuerza de la lengua materna. Ignorar estos factores equivale a reproducir un enfoque eurocéntrico que no dialoga con la cosmovisión local, limitando la pertinencia y eficacia de las intervenciones en salud mental.

La salud, en estas comunidades, se entiende como un bienestar integral y colectivo, sustentado en la interacción con los otros, la naturaleza y lo divino. Esta perspectiva difiere radicalmente de la definición clínica occidental, centrada en síntomas y diagnósticos. Si bien persisten estigmas y resistencias a hablar de enfermedades psicológicas, las comunidades cuentan con estrategias propias de cuidado que evitan la fragmentación del ser humano. El desafío, entonces, es construir modelos interculturales que reconozcan esta visión holística sin reducirla a superstición, y que puedan dialogar con el sistema biomédico desde una posición de respeto y complementariedad.

Rol de los autores

Primer autor: Responsable de investigación, redacción de manuscrito

Segundo autor: Asistencia en la metodología

Financiamiento

La investigación fue autofinanciada por los autores

Conflicto de intereses

Los autores no tienen ningún conflicto de intereses

Referencias

Comisión Nacional contra las Adicciones. (2022, abril 28). ¿Qué es la salud mental? Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (7ª reimpresión). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/13-declaracion-pueblos-indigenas.pdf>

Cotán, A. (2020). El método etnográfico como construcción de conocimiento: un análisis descriptivo sobre su uso y conceptualización en ciencias sociales. Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de

de Sousa Santos, B., (2011). Epistemologías del Sur. Utopía y Praxis Latinoamericana, 16(54), 17-39. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27920007003.pdf>

Guía para la elaboración y criterios de evaluación de trabajos de investigación, GECETI, 2019. https://cesnav.uninav.edu.mx/cesnav/doc/GuiaTesis_AUTORIZADA_junio_2019.pdf

Instituto de Estadística Geografía e Informática (INEGI), 2017. La Escuesta Nacional de los Hogares (ENH). <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/>

Instituto de Estadística Geografía e Informática (INEGI), 2022. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR). <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
Instituto de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2022. Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas. Comunicado de prensa núm. 430/22. Página 1/7. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf

Lugones, M. (2010). Hacia un feminismo descolonial (G. Castellanos, Trad.) [Traducción del artículo original publicado en Hypatia, 25(4)]. Binghamton University.

Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. Psicología sin Fronteras: Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria, 1(2), 7-14.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) s.f. Tradiciones y expresiones orales, incluido el idioma como vehículo del patrimonio cultural inmaterial. Párr. 5. <https://ich.unesco.org/es/tradiciones-y-expresiones-orales-00053>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2001). Actas de la Conferencia General: Volumen 1. Resoluciones. París: UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000124687_spa.page=72

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. p.1. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama general [Resumen ejecutivo]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>
Pavón-Cuellar, D. (2025). Roles políticos de la psicología latinoamericana

en la Guerra Fría. *Liminales: Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 14(28), 155–180. <https://doi.org/10.54255/lim.vol14.num28.6>

Romero-Leyva, F. A., Romero-Acosta, D. I., López-Félix, G., & Valdez-Román, L. B. (2022). Cuando la traducción intercultural es desde el contexto. *Ra Ximhai*, 18(6, Especial), 227–238. <https://raximhai.uain.mx/index.php/raximhai/article/view/1375>

SIL México. Zapoteco de Yalálag. Recuperado el 18 de junio de 2025, de https://mexico.sil.org/es/lengua_cultura/zapoteca/zapoteco-zpu

Smith, L. T. (2016). *A descolonizar las metodologías* (K. Lehman, Trad.). LOM Ediciones. (Trabajo original publicado en 1999).

Subsecretaría de Educación Superior (SES) s.f. Universidades interculturales. <https://educacionsuperior.sep.gob.mx/index.html>

Unión Turística Nación Mixe A.C. <https://nacionmixe.com.mx/es/>

RINCÓN DE LA PAUSA

www.gestaltoaxaca.com



“SOMOS UNO”

Ludy Minerva Moreno Montoya
Maestra en Psicoterapia Humanista

Ludy Minerva Moreno Montoya

Maestra en psicoterapia
humanista
Diplomado en Psicoterapia
Gestalt
Certificado en Terapia de
Regresión y conciencia
existencial
Diplomado en Fenomenología y
filosofía existencial

Contacto: ludymoreno3m@
gmail.com

Enraizada en Gaia,
Nuestra Madre tierra,
Me fortalece y me nutre
La abundancia de su gracia.
Fluyendo como el agua
Por la diversidad de la vida
Me adapto a la nueva forma
De la novedad constante.
Perfumada mi existencia
Por la fragancia que me inspira
Un suave aire me acaricia,
Soplo de vida... radiante.
Coronada por el sol
Fuego eterno de Dios-padre
Sus códigos de luz se activan
En actualización vibrante.
Y más allá de toda forma,
En el gran vacío fértil,
La gran fuerza primigenia
Nos abraza y nos integra.

...SOMOS UNO



El Panel de las Trimates

Dr. Jorge Gastélum-Escalante

Universidad Autónoma de Occidente. Culiacán, Sinaloa

No habían estado juntas ni siquiera cuando el doctor Leakey les confió, a cada una, la misión de estudiar a los primates peludos. Ahora se reunieron en la casa de Dian Fossey, en Ruanda, en preparación para un simposio que se celebraría en el campus de Sweet Briar College en 1981, en la zona rural de Virginia. Pero esa ocasión fue la última; Fossey sería asesinada en 1984 por una banda de cazadores de gorilas. Tenía 54 años; con todo y las canas que empezaban a aparecer, apenas iniciaba su vida puesto que había logrado cierta estabilidad profesional y ya no sentía miedo ni de quienes amenazaban su trabajo.

En su casa de Ruanda, donde la niebla parece nacer en las montañas Virunga, Dian Fossey¹ estaba sentada en un llano, rodeada de helechos; lejos se oía el rugido de algún gato grande, y cerca el charlear de las ranas y el estridular de los grillos. Frente a ella, una fogata crepitaba con suavidad femenina, iluminando los rostros de sus invitadas, sus colegas: Jane Goodall² y Biruté Galdikas³. Las tres, conocidas como las «Trimates», fueron enviadas por el antropólogo Louis Leakey (también las llaman «los Ángeles de Leakey») a estudiar a los grandes primates en sus hábitats naturales. Esta noche, en torno a una cena de alimentos de conserva, papas, té y vino afrutado, tras meses de trabajo intenso, se reunían para triangular experiencias y debatir sobre los métodos que usaba cada quien, para investigar gorilas, chimpancés y orangutanes; preparaban el simposio de Sweet Briar College, una universidad de artes liberales y ciencias para mujeres. Aunque cada una tenía su propio enfoque, las tres compartían un hondo afecto por los animales y una pasión por la ciencia.

Dian —vestida con una blusa caqui de manga larga y pantalones de cargo—, después de masticar un bocado, con su cuaderno lleno de esquemas en la mano, inició la plática. «He estado pensando mucho en cómo nos acercamos a los primates. Mi trabajo con los gorilas de montaña requiere paciencia, pero también una presencia constante. Me meto en su mundo con la mayor neutralidad posible (aunque huelo a humana), imito sus vocalizaciones, como gruñidos o golpes en el pecho, todo para que me acepten. Creo que la clave está en convertirme en parte de su entorno, casi-casi como un gorila más».

Jane —que usa camisa y pantalones cortos, igual color caqui, y lleva un

Dr. Jorge Gastélum-Escalante

Universidad Autónoma de Occidente. Culiacán, Sinaloa

jorgeagastelume@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4714-3853>

¹ Dian Fossey (1932-1984) dedicó su vida a los gorilas de montaña en Ruanda, fundando el Karisoke Research Center. Su trabajo ayudó a proteger a esta especie en peligro.

² Jane Goodall (1934-2025) revolucionó el estudio de los chimpancés al descubrir que usan herramientas, desafiando ideas sobre lo que nos hace humanos.

³ Biruté Galdikas (nacida en 1946) ha estudiado orangutanes en Borneo por más de 50 años, contribuyendo a la conservación de sus hábitats.

chimpancé de peluche—, y que había pasado años observando chimpancés en Gombe, Tanzania, sonrió al tiempo que —como si fuera una actriz hollywoodense— alzaba la ceja izquierda. «Interesante, Dian, también yo procuro no oler a nada, aunque yo diría que mi enfoque es un poco más... observacional. Con los chimpancés, he aprendido que sentarme a cierta distancia, tomar notas detalladas y dejar que ellos se acerquen a mí ha dado resultados increíbles; en la práctica soy una etnógrafa de la vida chimp; ellos son mis ethnoi. No necesito imitarlos; nada más observo sus interacciones, las herramientas que inventan y usan, sus emociones y anoto todo; que no se me pase nada porque lo que no está escrito no ocurrió. Creo que la objetividad es esencial para no influir en su comportamiento». Biruté —en ropa de campo y calzado duradero, y que tampoco usa perfume—, quien estudiaba orangutanes en las selvas de Borneo, con el cabello recogido en un moño desordenado, dio un sorbo a su té e inclinó su cuerpo hacia adelante. «¡Vaya, que somos diferentes! Yo estoy con los orangutanes, que son más solitarios, así que mi método es una mezcla de ambos. A veces los sigo de cerca, hasta trepando árboles para ver cómo se mueven o qué comen, pero también paso horas observándolos desde lejos con binoculares. Creo que el equilibrio entre participar y observar es lo que produce una imagen completa».

Y se prendió el debate:

Dian es austera; no usa accesorios, excepto un reloj necesario para realizar su trabajo. Apasionada como siempre, defendió su método de integración. «Miren, los gorilas son criaturas sociales, pero muy desconfiadas. Si no me ven como parte de su grupo, no me dejarán acercarme. Pasé meses gateando, comiendo plantas, incluso imitando sus olores para que me aceptaran. ¡Y me funcionó! Ahora puedo estar a metros de ellos, viendo cómo cuidan a sus crías o resuelven sus conflictos. Si me mantuviera alejada, como tú, Jane, perdería muchos detalles, algunos cruciales».

Jane, que esa noche usaba un pañuelo y un dije con la forma de África, con su calma característica, respondió:

«Entiendo tu punto, Dian, pero ¿no crees que al integrarte tanto podrías estar alterando su comportamiento? Los chimpancés son curiosos; si me vieran imitando sus vocalizaciones, podrían cambiar su forma de actuar sólo para interactuar conmigo. Por eso mi método es pasivo, pero me permite verlos tal como son, sin mi influencia. Por ejemplo, cuando descubrí que usaban palos para pescar termitas, fue porque me mantuve al margen, nada más observando».

Biruté, maestra en antropología que usa un reloj robusto y un medallón, puso su taza en su plato e intervino tratando de mediar. «Ambas tienen razón, en cierta medida. Los orangutanes son tan distintos... Son más introspectivos y a veces pasan días sin interactuar con otros. Si me mantuviera por completo al margen, no aprendería nada sobre su vida diaria. Pero si me involucro demasiado, podría estresarlos. Por eso, mi método depende del individuo. Con algunos de ellos me acerco y los sigo; con otros, me mantengo a distancia. Creo que la flexibilidad es la clave».

Dian, no del todo convencida, rezongó e hizo un gesto de desacuerdo. «Flexibilidad, sí, pero compromiso también. Si no te entregas por completo a su mundo, ¿cómo podrías entenderlos? Por ejemplo, he notado que los gorilas tienen personalidades únicas: Digit es protector, Effie es maternal. Eso lo descubrí porque pasé horas con ellos, ganándome su confianza. La ciencia no es sólo observar; también es conectar».

Jane asintió, pero mantuvo su postura. «Conexión, claro, pero la ciencia también exige rigor. Si nos involucramos demasiado, corremos el riesgo de proyectar nuestras emociones en los animales. Cuando nombré a mis chimpancés, como David, Greybeard o Flo, algunos científicos me criticaron por «antropomorfizar». Pero yo creo que ponerles nombres no afecta mis datos; sólo hace que sea más fácil seguir sus historias. Lo importante es que mis observaciones sean sistemáticas: anoto todo, desde qué comen hasta cómo juegan».

Biruté rió suavemente. «¡Nombres! Mis orangutanes también tienen nombres y no me arrepiento. Pero estoy de acuerdo con Jane en que necesitamos un sistema. Yo uso cuadrículas para mapear sus movimientos en la selva, y siempre llevo un registro detallado de lo que comen o cómo interactúan entre ellos y con su entorno. Sin embargo, Dian, tu método de inmersión me intriga. ¿No te preocupa que los gorilas se acostumbren tanto a ti que dejen de actuar de forma natural?»

Dian, mirando las llamas y moviendo las brasas con un atizador, suspiró. «Puede ser un riesgo, lo admito; pero puede ser que actúen con mayor naturalidad. Recuerden la fórmula de «la mosca en la pared»: ahí está, pero no molesta a nadie; ya no es como cuando recién llega. Eso pretendo: estar tan presente que no los disturbe. Pero los gorilas de montaña están tan amenazados por los cazadores y la deforestación que mi prioridad no es nada más que estudiarlos, sino protegerlos. Si me aceptan, puedo estar cerca para vigilarlos y asegurarme de que estén a salvo. Mi investigación no es nada más para la ciencia; es para su supervivencia».

El comentario de Dian hizo que las tres se quedaran en silencio por un momento. Jane rompió la pausa con un tono más suave. «Tienes razón, Dian. Todas queremos proteger a estos animales. Tal vez nuestros métodos son diferentes porque nuestros primates y sus contextos lo son. Los chimpancés de Gombe no enfrentan las mismas amenazas que tus gorilas y los orangutanes de Biruté están en un entorno aún más frágil. Pero al final, nuestras observaciones están cambiando la forma en que el mundo ve a los primates. Estamos mostrando que son seres complejos, con emociones y sociedades propias».

Biruté asintió. «Y eso es lo que importa. Cada una de nosotras aporta algo único. Dian, tu pasión nos recuerda por qué luchamos. Jane, tu rigor nos da credibilidad. Y yo... bueno, espero que mi trabajo con los orangutanes ayude a conservar sus selvas. Tal vez no haya un método perfecto, pero juntos, nuestros enfoques están construyendo un conocimiento más completo: somos como etólogas y etnógrafas de primates; tal vez quepa

acuñar el término «etoprimatógrafas» (descriptoras del comportamiento de los primates).

Rieron las tres, mientras la fogata seguía crepitando y en la lejanía se escuchaba algún rugido, y más cerca el croar de las ranas y el estridular de los grillos. Arriba, la constelación de Orión parecía enfatizar las tres estrellas del cinturón: decidieron, entre risas, que eran una para cada una de ellas. Así, las tres mujeres continuaron hablando hasta entrada la noche, compartiendo anécdotas y preocupaciones. Había terminado la frugal cena de papas. Como conclusión de su charla, las Trimates derivaron que, aunque sus métodos diferían, su objetivo era el mismo: entender y proteger a los primates, su objeto de conocimiento y afecto. Esa idea llevarían al simposio. Dian destapó una botella de vino rosado para brindar por las coincidencias. Chocaron las copas y armonizaron los buenos deseos.

Al día siguiente, regresarían a sus selvas, bártulos y cuadernos en mano, listas para seguir aprendiendo de los animales que habían cambiado sus vidas.

□

Este relato no sólo muestra la pasión de Dian Fossey (la «guerrera gentil»), Jane Goodall (la «primate serena») y Biruté Galdikas (la «orangután orfebre»), sino también cómo la ciencia puede abordarse de maneras diversas: el método se crea a partir del objeto de estudio. Cada una de las Trimates desarrolló un método propio para estudiar a los primates, adaptado a las especies y entornos que investigaban. Su debate refleja una lección clave: no hay un sólo camino en la investigación científica. La observación pasiva, la integración activa y la flexibilidad son enfoques válidos, siempre que se combinen con rigor, ética y compromiso con la verdad.

Este relato es un ejemplo lúdico de cómo el pensamiento crítico y el respeto por las diferentes perspectivas pueden enriquecer la ciencia. Pregúntense: ¿Qué método usarían ustedes si estudiaran animales? ¿Cómo equilibrarían la conexión emocional con la objetividad científica? Las Trimates enseñan que la curiosidad, la paciencia y la dedicación son herramientas esenciales para descubrir el mundo natural.

Cuarenta años después, moriría Jane Goodall, a sus 91 años. Sobrevive Biruté Galdikas, la más joven: tiene 79 años, 50 viviendo entre sus ethnoi y los 29 anteriores entre salvajes.

El Parque del Sol

Pilar Ocampo Pizano

Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt

Era una hermosa mañana soleada de primavera; las ramas de los árboles se mecían suavemente como respuesta a la caricia del viento. El vaivén era tan cadencioso que ni siquiera inquietaba a los pájaros que parecían uno con la sombra que se proyectaba en el pasto verde recién regado por los aspersores automáticos.

La algarabía de los niños jugando, y las distintas vocecitas matizadas de risas, hacían juego con los brillantes colores del parque de juegos.

Había una resbaladilla roja con las escaleras y el pasamanos en aluminio; un poco más allá, un volantín azul con amarillo en donde los niños daban vueltas felices y unas barras rojas en donde algunos pequeños se convertían mágicamente en changos hasta que sus deditos se deslizaban y el suelo de goma les recordaba su existencia de homo-sapiens.

El ambiente estaba tan lleno de vida como de colores, convirtiendo el escenario en un día perfecto. El clima era una verdadera delicia.

Ella estaba sentada en uno de los columpios con su pequeñita en el regazo. Era una nena de aproximadamente unos 3 años de edad, con unos rizos rubios que se movían suavemente con el viento y brillaban luminosos cuando un rayo de sol que se filtraba entre los árboles los tocaba.

Tenía un vestidito blanco, sencillito y unas sandalias a juego. Sus penetrantes ojitos color almendra brillaban al sentirse amada y segura. Todo su ser emanaba armonía, belleza y paz.

Los dedos de la madre acariciaban suavemente uno de los rizos, disfrutando con el toque de su primera maternidad; sin duda, tener a su hija entre sus brazos iba más allá de lo que cualquiera le había descrito.

¡Habían luchado tanto por ese embarazo! Doctores, análisis, muestras de sangre semanales, pastillas y más pastillas de acuerdo al protocolo de inseminación artificial para preparar su cuerpo para el momento perfecto. Después, los interminables días de espera para la tan deseada y temida prueba de embarazo en cada ciclo.

El dolor y la desilusión del primer ciclo fallido la había acompañado inevitablemente hasta el mágico momento del resultado positivo. Tomó una respiración profunda llenándose del olor a primavera y pensó que todo había valido la pena con tal de tener ese cuerpecito entre sus brazos,

Dra. Pilar Ocampo Pizano

Centro de Desarrollo Humano y
Psicoterapia Gestalt

Contacto: info@pilarocampo.com

poder oler su cabello y mirar esa sonrisa llena de luz, vida y alegría. No podía sentirse más dichosa y agradecida.

“Mami, no voy a poder quedarme”, le dijo la pequeñita súbitamente con una voz y una mirada llena de dulzura. “Tengo que irme”.

Había en su voz un tono suave, amoroso y firme que contrastaba con lo inesperado de la despedida. Todo se puso negro.

Despertó sobresaltada llevando instintivamente sus manos al vientre; su corazón latía con una mezcla de incertidumbre y certeza que no podía describir. Una parte de ella comprendió, la otra ya estaba en duelo.

Movió a su esposo que dormía profundamente a su lado y le dijo: “Llévame al hospital, la nena ya no está”.

“¿Cuál nena? ¡Ni siquiera sabemos si es niña! Fue una pesadilla, vuélvete a dormir. Todo está bien, eres una mujer muy sana, son los nervios normales de las embarazadas”.

Dos semanas después, en la cita de seguimiento, cuando el doctor les comentó que ya tenía los resultados de la muestra que tomó durante el legrado, ella no le dio importancia a la explicación de la trisomía 18 que había sido la causa del aborto espontáneo, ni siquiera le importó saber que era producto de lo que el doctor llamó lotería genética y puede ocurrir aún en las mujeres más sanas; solo tenía una pregunta en mente: “Doctor, ¿el reporte dice el sexo del bebé?”, el doctor asintió con la cabeza. Su corazón latió aprisa, justo como cuando esperaba el tan anhelado positivo de la prueba de embarazo. ¡Su maternidad iba en ello!

“Era niña, ¿verdad?”.

El médico checó nuevamente el reporte en ese inolvidable folder blanco y, haciendo un gesto de genuina sorpresa, le respondió: “Efectivamente, ¿Cómo lo supo?”.

No pudo responder, una sonrisa agridulce nació en su corazón asomándose tímidamente en su rostro a la par de dos lágrimas que corrían libres por sus mejillas. La mezcla de dolor, certeza y gratitud le cerraba la garganta con una realidad que existía sólo en una dimensión que no se encontraba en ese folder blanco: ¡Ella ya había sido madre! Su hija le había hecho el regalo más bello en un indescriptible acto de amor que trascendía a la ciencia. Ya no había duda alguna de que habían disfrutado juntas esa mañana en un parque lleno de sol y colores.

Lo que seguía siendo una pregunta sin responder era el sustantivo que se adjudica a las madres que pierden a un hijo, dentro o fuera de sus entrañas. “Quizá aún no lo han encontrado porque el dolor que se siente va más allá de cualquier palabra existente”, pensó, y esa respuesta fue suficiente para comprender que superar un duelo no implica olvidarse de la pérdida, sino

encontrar una manera de seguir viviendo con ella en el día a día.

No necesitaba buscar nada, su nena le había dado ya su propia fórmula esperándola amorosamente en “El parque del sol” cada que la mujer necesitaba recordar que ya había sido madre, en ese espacio único que sería solo de ellas por la eternidad.



Este número se terminó de editar el
14 de noviembre de 2025, en la Ciudad de
Oaxaca
de Juárez, Oaxaca.

DERECHOS RESERVADOS :
Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia
Gestalt

Diseño Editorial: Miroslava Adriana Hernández
Gijón
visualoaxaca@gmail.com

