



PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS



REVISTA PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS
PSYCHOLOGY BEYOND BORDERS
VOLÚMEN 9, NÚMERO 17, JUNIO 2026



Página legal

PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS

PUBLICACIÓN SEMESTRAL

VOLUMEN 9 DEL AÑO 2026 CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO A JUNIO

EDITADA POR: PSFMX PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS MÉXICO, A.C.

SE EDITA EN CIUDAD DE MÉXICO

RESERVA DE DERECHOS 04-2024-112009555 100-102

ISSN: 2954-3371

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA: 30 JUNIO 2026

El número 17 de la Revista se subió a la red el 30 junio de 2026

Editor General responsable: Imelda Zaribel Orozco Rodríguez, zaribelo@gmail.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor ni de la Asociación.

Se permite la reproducción parcial o total de los contenidos citando la fuente.

Página electrónica: <https://psfmx2017.wixsite.com/revistapsfmx>

Correo electrónico: psicologossinfronterasmx.org

Las normas de publicación se encuentran en la página de la revista.

CONTENIDO	
EDITORIAL	5
EL GRUPO DE FACEBOOK COMO ESPACIO TRANSICIONAL EN EL DUELO PERINATAL: UNA APROXIMACIÓN DESDE WINNICOTT Y LA TEORÍA FUNDAMENTADA THE FACEBOOK GROUP AS A TRANSITIONAL SPACE IN PERINATAL GRIEF: AN APPROACH FROM WINNICOTT AND GROUNDED THEORY Susana Guevara-Palazuelos	7
SENTIDO DE VIDA Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO CUALITATIVO DE CASOS MÚLTIPLES SENTIDO DE VIDA Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO CUALITATIVO DE CASOS MÚLTIPLES Hilda Liliana Esquivel Landa	23
RASGOS DE LA PERSONALIDAD Y PERFIL PROFESIONAL PERSONALITY TRAITS AND PROFESSIONAL PROFILE Beatriz Gómez Castillo, Samantha Vilchis Nuño, Alma Aurora Quiroz De la Cruz	43
POSTPANDEMIA Y FAMILIA: SENTIMIENTOS, CONFLICTOS Y RECURSOS POST-PANDEMIC AND FAMILY: FEELINGS, CONFLICTS AND RESOURCES José Antonio Vírveda Heras	67
INERCIA ESTRUCTURAL Y RACIONALIDAD TÉCNICA: DESAFÍOS DE LA INTERVENCIÓN ORGANIZACIONAL FRENTE A LA NOM-035 STRUCTURAL INERTIA AND TECHNICAL RATIONALITY: CHALLENGES OF ORGANIZATIONAL INTERVENTION UNDER NOM-035 Leslie Yared Becerril Zuñiga, Carolina Ramírez Hernández, Jimena Reyes Jiménez,	82

Fatima Ruiz Guadarrama	
EL FENÓMENO THERIAN: APROXIMACIONES TEÓRICAS PARA SU COMPRENSIÓN	101
THE THERIAN PHENOMENON: THEORETICAL APPROACHES TO UNDERSTANDING IT	
Jaqueline Martínez Millán, Wendy Michelle Pérez Celedonio, Karen Itzel Zamorano Baes , Emanuel Alexander Bautista Hernández	
<i>EQUIPO EDITORIAL</i>	115
<i>CRITERIOS PARA PUBLICAR</i>	116

*La imagen de la portada ha sido generada con IA

EDITORIAL

La revista Psicologías sin fronteras continúa siendo una iniciativa de Psicólogos sin Fronteras México para abrir un espacio de reflexión y análisis respecto de diversos temas de interés.

En esta ocasión, se presenta una serie de artículos de investigación con diversidad metodológica, desarrollados en distintas áreas de la Psicología, como la clínica, la educativa y finalmente la organizacional.

Primeramente, se expone una investigación de psicología clínica que a través de un método cualitativo basado en la teoría fundamentada explora el valor clínico de las comunidades virtuales en la resolución del duelo por pérdida perinatal. En esta, se evidencia que la interacción a través de una red social virtual favoreció la expresión emocional, la validación de la pérdida y la construcción de redes de apoyo simbólico que facilitaron los procesos de resignificación y afrontamiento.

Esquivel Landa comparte una investigación respecto del sentido de vida y la conducta suicida en adolescentes. A través de un método cualitativo con diseño de estudio de casos múltiples identifica que la ausencia de significado vital incrementa la vulnerabilidad suicida, por lo que sugiere que las intervenciones centradas en el sentido de vida representan una estrategia relevante en la prevención del fenómeno en este grupo poblacional.

Gómez et al., desarrollan una investigación cuantitativa para identificar los rasgos de personalidad en estudiantes de la licenciatura en Psicología en la última fase de formación, en la que concluyen la presencia de tres estilos de personalidad predominantes: a) conformismo cuya característica es la inclinación para adaptarse a las normas y expectativas sociales; b) sistematización en el que predominan rasgos de personalidad como la organización, la planificación y seguimiento de estructuras y c) firmeza, que implica tendencia a creerse más competentes en comparación con otros, por lo que pueden demostrar más seguridad que se refleja en la toma de decisiones; no obstante, en ocasiones pueden ser descritas por otros como egocéntricas.

A continuación, en *Postpandemia y familia: Sentimientos, conflictos y recursos*, una investigación cualitativa que utiliza los reportes que personal de atención en salud recabó con integrantes de las familias en el que se identifican variables como el teletrabajo, la economía, la tensión de padres con tareas de los hijos y la salud como relevantes en la comprensión de las dificultades en el afrontamiento. Además, de generar algunas recomendaciones para el personal de salud para futuras emergencias.

Más adelante, en el marco de la Psicología organizacional, un grupo de estudiantes presentan la reflexión derivada de un caso de diagnóstico y propuesta de intervención organizacional a través de la NOM-035-

STPS-2018 y el uso de la técnica de observación que concluye la necesidad de un rediseño estructural y la incorporación de un nuevo puesto de trabajo que disminuya la carga de trabajo y falta de control sobre el trabajo de personal en puestos de ventas de mostrador e incremente la eficiencia de tiempos en los puestos de repartidores en una organización comercial en el giro automotriz, en la que la organización se resiste al cambio. En él, se concluye que la percepción de la intervención como un gasto y la prevalencia de una racionalidad técnica dificultan la construcción de entornos organizacionales favorables, convirtiendo la resistencia en un hallazgo crítico sobre la cultura institucional.

Finalmente, se presenta un artículo por demás interesante en el que se realizan aproximaciones hacia la comprensión del fenómeno Therian, la identificación psicológica, espiritual o neurológica de un individuo con una especie animal no humana desde tres marcos teóricos de la psicología clínica contemporánea, que cierra con una reflexión crítica sobre las dinámicas socioculturales contemporáneas que pueden estar favoreciendo la proliferación de experiencias identitarias dissociativas y la pregunta ética de qué estamos dispuestos a transformar como sociedad.

Cada uno de estos artículos representa avances en la comprensión de fenómenos que se relacionan con la conducta humana, entendida desde la disciplina y sin duda, contribuyen a acercar la Psicología para todos.

Imelda Zaribel Orozco Rodríguez

Editora general

Revista Psicología sin Fronteras

EL GRUPO DE FACEBOOK COMO ESPACIO TRANSICIONAL EN EL DUELO PERINATAL: UNA APROXIMACIÓN DESDE WINNICOTT Y LA TEORÍA FUNDAMENTADA

THE FACEBOOK GROUP AS A TRANSITIONAL SPACE IN PERINATAL GRIEF: AN APPROACH
FROM WINNICOTT AND GROUNDED THEORY

Susana Guevara-Palazuelos¹

Resumen

El presente estudio analizó la participación de una mujer en un grupo de Facebook dedicado al duelo por pérdida perinatal, explorando cómo este entorno virtual funciona como espacio transicional durante el duelo. Se empleó un enfoque cualitativo basado en la teoría fundamentada, articulado con aportes psicoanalíticos de Winnicott y las etapas del duelo propuestas por Kübler-Ross. Los hallazgos evidenciaron que la interacción en el grupo favoreció la expresión emocional, la validación de la pérdida y la construcción de redes de apoyo simbólico, facilitando procesos de resignificación y afrontamiento. Asimismo, la participación en el espacio virtual funcionó como un puente entre el aislamiento inicial y la búsqueda posterior de acompañamiento psicoterapéutico presencial. El estudio aporta elementos para comprender el valor clínico de las comunidades virtuales en el duelo perinatal y su integración en estrategias de acompañamiento psicológico.

Palabras clave: Espacio transicional, Duelo perinatal, Grupo de Facebook, Sostén, Teoría fundamentada.

Abstract

This study analyzed the participation of a woman in a Facebook group dedicated to perinatal loss grief, exploring how this virtual environment functions as a transitional space during the grieving process. A qualitative approach based on grounded theory was employed, articulated with Winnicott's psychoanalytic contributions and Kübler-Ross's stages of grief. Findings showed that interaction within the group promoted emotional expression, validation of the loss of experience, and the construction of symbolic support networks, facilitating processes of resignification and coping. Furthermore, participation in virtual space functioned as a bridge between initial isolation and subsequent search for in-

¹ Susana Guevara-Palazuelos, Práctica privada de Psicoterapia. Correspondencia: psicsusanagp@gmail.com

person psychotherapeutic support. The study provides elements for understanding the clinical value of virtual communities in perinatal grief and their integration into psychological support strategies.

Keywords: Perinatal Grief, Bereavement, Social Support, Transitional Space, Online Support Groups, Grounded theory.

Introducción

El estudio del duelo perinatal ha cobrado relevancia creciente en las últimas décadas, particularmente en lo relativo a la comprensión de sus manifestaciones subjetivas y a los dispositivos contemporáneos de acompañamiento emocional. La pérdida gestacional o neonatal constituye una experiencia de alto impacto psíquico, frecuentemente atravesada por vivencias de aislamiento, silenciamiento social y dificultad para simbolizar la pérdida. En este contexto, los espacios virtuales han emergido como escenarios alternativos de expresión, sostén y elaboración simbólica del duelo.

Dada la complejidad, singularidad y profundidad subjetiva de esta experiencia, el presente estudio se inscribe en un paradigma cualitativo interpretativo, orientado a comprender los significados construidos por las participantes más que a medir variables previamente delimitadas. Desde esta perspectiva, se optó por la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*) como estrategia metodológica central, al permitir la generación de categorías analíticas emergentes directamente desde los datos, favoreciendo una aproximación inductiva al fenómeno estudiado.

La elección de este enfoque respondió a la necesidad de explorar procesos psíquicos en construcción —tales como la simbolización de la pérdida, la búsqueda de reconocimiento y la *relibidinización* del vínculo con el objeto perdido— sin imponer marcos categoriales rígidos a priori. La Teoría Fundamentada posibilita así la articulación entre experiencia narrada, interacción grupal y producción de sentido, especialmente pertinente en entornos virtuales donde la escritura, la respuesta diferida y la identificación entre pares configuran dinámicas particulares de elaboración emocional.

Asimismo, el análisis se vio enriquecido por aportaciones del psicoanálisis, particularmente los desarrollos de Winnicott en torno al sostén y el espacio transicional, entendiendo el grupo virtual como un posible dispositivo intermedio entre la vivencia interna de la pérdida y su tramitación en el lazo social. Esta integración teórico-metodológica permitió no solo describir patrones de interacción, sino también interpretar sus funciones psíquicas dentro del proceso de duelo.

En este sentido, el estudio busca aportar una comprensión situada sobre el valor clínico y simbólico de las comunidades virtuales en el duelo perinatal, a partir de un diseño metodológico que privilegia la

emergencia de significados, la profundidad narrativa y la construcción progresiva de categorías analíticas ancladas en la experiencia de las participantes.

Método

Diseño de investigación

Se adoptó como estrategia metodológica la Teoría Fundamentada (Grounded Theory), al considerarse pertinente para explorar fenómenos psíquicos complejos en contextos donde las categorías analíticas emergen de la interacción entre participantes y no de hipótesis previamente establecidas. Desde esta perspectiva, la teoría se construye inductivamente a partir de los datos mediante procesos sistemáticos de codificación, comparación constante y elaboración progresiva de categorías conceptuales (Charmaz & Thornberg, 2021).

La Teoría Fundamentada permite desarrollar interpretaciones teóricas directamente ancladas en la experiencia de los participantes, favoreciendo la comprensión de procesos subjetivos y relacionales desde los significados construidos en la interacción social (Tie et al., 2019).

Este diseño permitió generar comprensiones teóricas ancladas en los datos, a partir de un proceso inductivo de codificación y comparación constante, favoreciendo la construcción progresiva de categorías conceptuales sobre la vivencia del duelo y sus formas de elaboración en línea.

Participantes y contexto de estudio

La unidad de análisis estuvo constituida por la participación de una mujer dentro de un grupo abierto al público de Facebook dedicado al acompañamiento de madres que han experimentado pérdidas perinatales. El grupo funcionaba como un espacio virtual de apoyo entre pares, donde las integrantes compartían testimonios, emociones, rituales simbólicos y estrategias de afrontamiento vinculadas a la pérdida gestacional o neonatal.

El criterio de selección respondió a un muestreo teórico, priorizando la riqueza narrativa, la frecuencia de participación y la profundidad reflexiva de las publicaciones. Se eligió un caso que permitiera observar de manera longitudinal el proceso de elaboración del duelo dentro del grupo.

Técnicas de recolección de información

La información fue obtenida mediante observación documental y análisis de contenido de publicaciones escritas dentro del grupo virtual. El corpus estuvo conformado por:

Publicaciones originales de la participante seleccionada

Comentarios recibidos por otras integrantes

Interacciones dialógicas relevantes para el proceso de duelo

El periodo de observación abarcó desde las primeras manifestaciones de la pérdida hasta momentos posteriores de resignificación y búsqueda de apoyo extra grupal.

Procedimiento de análisis

El análisis se llevó a cabo siguiendo los lineamientos de la Teoría Fundamentada, a través de tres niveles de codificación:

1. Codificación abierta

Se fragmentaron los textos en unidades de significado (lexías), identificando expresiones emocionales, metáforas de la pérdida, demandas de sostén y formas de nombrar la experiencia.

2. Codificación axial

Se establecieron relaciones entre códigos, agrupándolos en categorías intermedias como: necesidad de validación, construcción de comunidad, ritualización simbólica y continuidad del vínculo con el objeto perdido.

3. Codificación selectiva

Se integraron las categorías en ejes teóricos centrales que permitieran comprender la función del grupo virtual dentro del proceso de duelo, particularmente como espacio transicional de sostén psíquico.

Se utilizó el método de comparación constante para refinar categorías y asegurar coherencia conceptual.

Rigor metodológico

Para fortalecer la validez cualitativa del estudio se consideraron los siguientes criterios:

Saturación teórica: alcanzada cuando las categorías dejaron de aportar propiedades novedosas.

Coherencia interna: entre datos, códigos y categorías emergentes.

Anclaje en citas textuales: preservando la voz de la participante.

Reflexividad investigadora: reconociendo la implicación clínica-teórica en la interpretación.

Consideraciones éticas

Se resguardó el anonimato de la participante y de las integrantes del grupo mediante la eliminación de datos identificatorios, uso de seudónimos y resguardo confidencial del material analizado. El estudio se

apegó a principios éticos de investigación en entornos digitales, priorizando el respeto a la intimidad psíquica y narrativa de las participantes, aun tratándose de publicaciones en espacios virtuales.

El análisis permitió identificar tres categorías centrales que explican el funcionamiento del grupo virtual en la elaboración del duelo perinatal: Espacio Transicional, Sostén Emocional y Duelo Perinatal, con subcategorías que conforman un modelo comprensivo del proceso.

En primer lugar, la categoría Espacio Transicional mostró que el grupo de Facebook opera como una tercera zona de experiencia donde las participantes externalizan afectos intensos, sostienen el vínculo con el bebé fallecido y reconstruyen su identidad materna. Las publicaciones, imágenes y rituales digitales funcionan como fenómenos y objetos transicionales que median entre la vivencia interna de la pérdida y su simbolización social.

En segundo lugar, la categoría Sostén Emocional evidenció que el grupo ofrece un entorno de contención a través de validación empática, consejo práctico y disponibilidad afectiva. Este sostén aparece como un proceso intersubjetivo y comunitario, que favorece la sensación de ser comprendidas, cuidadas y protegidas durante momentos de alta vulnerabilidad psíquica.

Finalmente, la categoría Duelo Perinatal permitió identificar manifestaciones discursivas relacionadas con etapas del duelo descritas por Kübler-Ross —principalmente negociación, depresión y búsqueda de aceptación— así como procesos de resignificación identitaria. El grupo facilitó la expresión del dolor, su legitimación social y la reconstrucción del rol materno en un plano simbólico.

En conjunto, los resultados sugieren que el grupo virtual funciona como un dispositivo contemporáneo que sostiene, simboliza y acompaña la elaboración del duelo perinatal.

Discusión y conclusión.

Los hallazgos del estudio permiten comprender que los grupos virtuales de apoyo en duelo perinatal trascienden su función comunicativa para configurarse como dispositivos psíquicos de elaboración de la pérdida. En este sentido, las comunidades virtuales pueden disminuir sentimientos de aislamiento y favorecer el apoyo emocional en mujeres con pérdida perinatal (Gold et al., 2022). Las narrativas analizadas evidencian que el grupo no solo ofrece contención emocional, sino que posibilita procesos de simbolización, resignificación y reconstrucción identitaria en un contexto de reconocimiento colectivo.

El diálogo con la teoría de Winnicott resulta particularmente esclarecedor para interpretar estos fenómenos. Desde esta perspectiva, el grupo de Facebook puede entenderse como un ambiente facilitador, en tanto ofrece condiciones de seguridad psíquica que permiten la expresión emocional sin riesgo de intrusión o invalidación. Las palabras, imágenes, gestos simbólicos y respuestas empáticas operan como

soportes que sostienen el mundo interno de las participantes, favoreciendo la elaboración progresiva del dolor.

En *Realidad, y juego*, Winnicott describe las funciones del ambiente facilitador: sostener, presentar la realidad y permitir el uso del objeto. En el espacio digital, estas funciones se actualizan mediante la interacción entre usuarias, donde cada intervención aporta un punto de apoyo simbólico. El sostén ya no proviene de una figura materna individual, sino de una red intersubjetiva que reproduce condiciones de holding en formato comunitario.

Asimismo, el grupo puede ser comprendido como un **espacio transicional**, es decir, un territorio intermedio entre la vivencia interna de la pérdida y su integración en la realidad externa. Las publicaciones, rituales digitales y narrativas compartidas funcionan como objetos transicionales que median el vínculo con el bebé fallecido, permitiendo sostenerlo simbólicamente mientras se avanza en su elaboración psíquica.

Desde el modelo de Kübler-Ross, las narrativas muestran correspondencias con etapas del duelo, particularmente negociación, depresión y búsqueda de aceptación. Sin embargo, estas no se presentan de manera lineal, sino oscilante, lo que confirma la naturaleza dinámica y no secuencial del proceso de duelo perinatal.

Por otra parte, la lectura freudiana permite pensar que el grupo favorece procesos de desinvertidura progresiva del objeto perdido y su posterior reinvertidura en nuevos vínculos, sentidos y proyectos vitales. Este movimiento no implica olvido, sino transformación del lazo en un plano simbólico más integrado.

Finalmente, los hallazgos sugieren que estos espacios virtuales pueden constituirse como dispositivos iniciales de apoyo que, en muchos casos, facilitan la transición hacia intervenciones clínicas formales, como la psicoterapia o el acompañamiento tanatológico.

El estudio permitió analizar la función de un grupo de Facebook en la elaboración del duelo perinatal desde una perspectiva cualitativa interpretativa, concluyendo que los entornos virtuales pueden operar como dispositivos transicionales de sostén psíquico. No obstante, las plataformas digitales también pueden implicar riesgos emocionales y de sobreexposición para las usuarias, pese a funcionar como espacios de apoyo (Murphy, 2025).

Las narrativas evidencian que el grupo funciona como un espacio seguro donde las mujeres pueden:

Expresar libremente su dolor

Compartir experiencias de pérdida

Sentirse comprendidas y validadas

Sostener simbólicamente el vínculo con su bebé

Reconstruir su identidad materna

En este sentido, el grupo se configura como un refugio simbólico que permite transitar las distintas fases del duelo sin vivencias de juicio o aislamiento.

La articulación con la teoría de Winnicott permitió comprender que el entorno digital reproduce funciones de ambiente facilitador y holding, favoreciendo la integración emocional de las participantes. A su vez, el diálogo con el modelo de Kübler-Ross posibilitó identificar procesos de aceptación progresiva entendidos no como renuncia, sino como integración de la pérdida en la experiencia vital.

Se concluye que los grupos virtuales de apoyo en duelo perinatal constituyen recursos contemporáneos valiosos para el acompañamiento emocional, especialmente en contextos donde la pérdida tiende a ser invisibilizada socialmente. Su potencial radica en ofrecer un espacio de sostén colectivo que favorece la simbolización del dolor y la reconstrucción subjetiva tras la pérdida.

Asimismo, estos dispositivos pueden complementarse con intervenciones terapéuticas formales, ampliando las posibilidades de acompañamiento clínico y tanatológico para mujeres que atraviesan pérdidas perinatales.

Declaración de autoría

El presente artículo es un trabajo original derivado de mi investigación de tesis, que no ha sido publicado previamente ni se encuentra en proceso de evaluación en otra revista. Asimismo, confirma haber participado en todas las fases del estudio: diseño de investigación, recolección de datos, análisis, interpretación de resultados y redacción del manuscrito.

Referencias

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory*. Sage Publications.

Charmaz, K., & Thornberg, R. (2021). The pursuit of quality in grounded theory. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 305–327. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780357>

Freud, S. (2006). *Duelo y melancolía*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917)

- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.
- Gold, K. J., Boggs, M. E., Mugisha, J., Palladino, C. L., & Berman, J. (2022). Online support groups for perinatal loss: A pilot feasibility study for women of color. *Death Studies*, 46(10), 2445–2454. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2096815>
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- Murphy, S. (2025). The opportunities and challenges of using online social platforms after pregnancy loss. *Internet Interventions*, 100824.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications.
- Tie, Y. C., Birks, M., & Francis, K. (2019). Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE Open Medicine*, 7, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2050312118822927>
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1975). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth

Anexos

Categorías y subcategorías emergentes del análisis

Tabla 1

Eje central: Espacio transicional; Subcategoría: Fenómenos transicionales

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Expresión emocional en grupo virtual (Facebook)	Separación/diferenciación del bebé con su madre	"Hace ya casi cuatro meses falleció mi bebé..."
Narrativas sobre la pérdida perinatal	Interacción de objetos "no-yo" y creación de un espacio para pensar la experiencia de pérdida	"Hace dos meses perdí a mi bebé de seis meses..."
	Interacción de objetos "no-yo" y creación de un espacio para pensar la experiencia de pérdida	"También yo perdí a mi bebé de 26 semanas..."

Búsqueda de consuelo o sentido en interacciones virtuales	Formación de pensamientos o fantasías compartidas	"Creo que sí es ansiedad, pero no te automediques."
	Formación de pensamientos o fantasías compartidas	"Así también me siento. Yo también llevo mi duelo sola..."

Nota. Las categorías fueron construidas mediante teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). La interpretación se realizó a partir de los conceptos de espacio transicional, objeto transicional, tercera zona de experiencia y sostén emocional desarrollados por Winnicott (1960, 1971). Asimismo, se retomaron aportaciones sobre el proceso de duelo propuestas por Freud (1917/2006) y Kübler-Ross (1969).

Tabla 2

Eje central: Espacio transicional; Subcategoría: Tercera Zona de experiencia

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Participación en grupos de apoyo (virtual)	Creación y recreación de vínculos simbólicos que permiten afrontar la separación del objeto perdido	"Si eres mamá. Aunque tu bebé no viva, eres su mamá. Aunque su corazón dejó de latir, eres su mamá. Vivió adentro de ti, eres su mamá y siempre vas a serlo."
Creación de espacios de refugio virtuales	El grupo funciona como espacio de acogida emocional y acompañamiento en el proceso de duelo	"Este grupo se ha hecho con la finalidad de poder cobijar las emociones de todas las mamitas que han perdido a su hijo tanpreciado, acompañarlas en su proceso y darse cuenta de que no están solas."
	Construcción de redes de apoyo entre mujeres que comparten experiencias de pérdida perinatal	"Debemos tener nuestra red de apoyo, buscar a personas que pasaron por lo mismo para sentirnos cómodas y seguras porque nos entienden."
Comunidad y vínculos emocionales en línea	Expresiones de solidaridad y acompañamiento emocional	"Te mando un gran abrazo y deseo de corazón que Dios nos dé la fortaleza que necesitamos para afrontar este dolor tan grande."
	Validación mutua de la experiencia de duelo	"Igual que tú, estoy viviendo mi duelo sola. Te abrazo fuerte desde la distancia."

Identificación con el
sufrimiento compartido

*"Les mando un abrazo desde el fondo de mi
alma a todas ustedes que en este momento tan
difícil se sienten incomprendidas y sin rumbo."*

Nota. Las categorías fueron construidas mediante teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). La interpretación se realizó a partir de los conceptos de espacio transicional, objeto transicional, tercera zona de experiencia y sostén emocional desarrollados por Winnicott (1960, 1971). Asimismo, se retomaron aportaciones sobre el proceso de duelo propuestas por Freud (1917/2006) y Kübler-Ross (1969).

Tabla 3

Eje central: Espacio transicional; Subcategoría: Identificación primaria

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Identificación primaria	Reconstrucción del yo tras la pérdida	<i>"No sé si a ustedes les pasó, pero el próximo domingo era mi fecha de parto... la tristeza está ahí, viva y ardiendo en mi corazón de que debería tener a mi hijo en mis brazos esta semana."</i>
	Vinculación de la identidad con el grupo virtual	<i>"Debemos tener nuestra red de apoyo, buscar a personas que pasaron por lo mismo para sentirnos cómodas y seguras porque nos entienden."</i>
	Proceso de auto reconocimiento a través del duelo compartido	<i>"Les comparto porque creo que solo las que hemos pasado por esto nos podemos entender. Un abrazo al alma y al corazón de todas."</i>
		<i>"Solo las que hemos pasado por esto nos podemos entender. Un abrazo al alma y al corazón de todas."</i>

Nota. Las categorías fueron construidas mediante teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). La interpretación se realizó a partir de los conceptos de espacio transicional, objeto transicional, tercera zona de experiencia y sostén emocional desarrollados por Winnicott (1960, 1971). Asimismo, se retomaron aportaciones sobre el proceso de duelo propuestas por Freud (1917/2006) y Kübler-Ross (1969).

Tabla 4

Eje central: Sostén desde la teoría de Winnicott; Subcategoría: Función del sostén emocional

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Sostén a través de objetos transicionales		Desde que perdí a mi primer bebé comenzaron a aparecer plumas blancas en lugares inesperados. Tras la muerte de mi segunda bebé, volví a encontrar estas plumas unidas, una más grande que la otra, en un
	Uso de palabras, símbolos o imágenes como objetos transicionales dentro de la red social	lugar inesperado. Hay cosas que no se pueden explicar por más lógica que uno los busque."
		Hola mami, este 11 de marzo van a ser dos meses de que mi bebé falleció. Quería compartirles esto que escribí para él: 'Te fuiste de mis brazos como arranca el viento. No pude detenerte y repentinamente emprendiste el vuelo. Vuela alto, libre... yo esperaré por ti de nuevo'."

Tabla 4

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Función del sostén emocional	Soporte percibido de la comunidad online	"Te comprendo muchísimo, mi pequeño de la mamá ya estaría por nacer o ya hubiera nacido."
	Validación emocional por otros miembros del grupo	"Te comprendo muchísimo, mi pequeño de la mamá ya estaría por nacer o ya hubiera nacido." "A cada momento imagino cómo sería la carita de mi pequeñito. Espero que un día podamos salir adelante, aunque nunca olvidaremos a

nuestros bebés, pero confío en que con el tiempo duela menos, cuídate mucho."

"Te comprendo muchísimo, mi pequeño de la mamá ya estaría por nacer o ya hubiera nacido."

"Que te dé fuerza tu bebé, cada vez que piensas en rendirte, piensa en tu bebé. Haz todo lo que te parezca bien. Te mando un abrazo de mamá a mamá y deseo con todo mi corazón que estés bien."

Tabla 5*Subcategoría: Sostén de objetos transicionales*

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Sostén a través de objetos transicionales	Uso de palabras, símbolos o imágenes como objetos transicionales dentro de la red social	"Desde que perdí a mi primer bebé comenzaron a aparecer plumas blancas en lugares inesperados. Tras la muerte de mi segunda bebé, volví a encontrar estas plumas unidas, una más grande que la otra, en un lugar inesperado. Hay cosas que no se pueden explicar por más lógica que uno les busque." "Hola mami, este 11 de marzo van a ser dos meses de que mi bebé falleció. Quería compartirles esto que escribí para él: 'Te fuiste de mis brazos como

arranca el viento. No pude detenerte y
 repentinamente emprendiste el vuelo.
 Vuela alto, libre... yo esperaré por ti de
 nuevo'."

Nota. Las categorías emergentes fueron construidas mediante teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). La interpretación se realizó desde el concepto de objeto transicional propuesto por Winnicott (1971), entendido como aquellos símbolos, imágenes, objetos o creaciones que permiten mantener un vínculo subjetivo con el ser amado ausente y favorecen la elaboración del duelo.

Tabla 6

Eje central: Sostén desde la teoría de Winnicott; Subcategoría: Sensación de ser sostenidas

Subcategoría	Código	Lexia representativa
Sensación de ser sostenidas	Percepción de protección y cuidado en las interacciones con otros usuarios del grupo	"No sé si a ustedes les pasó, pero el próximo domingo era mi fecha de parto... la tristeza está ahí, viva y ardiendo en mi corazón de que debería tener a mi hijo en mis brazos esta semana... Les comparto porque creo que solo las que hemos pasado por esto nos podemos entender."
		"Debemos tener nuestra red de apoyo, buscar a personas que pasaron por lo mismo para sentirnos cómodas y seguras porque nos entienden."
		"Algo que a mí me ayuda muchísimo es salir a caminar o trotar todos los días. Te abrazo fuerte desde la distancia."

Nota. Las categorías emergentes fueron construidas mediante teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). La interpretación se realizó desde el concepto de *holding* o sostén emocional propuesto por

Winnicott (1960, 1971), entendido como la experiencia subjetiva de protección, acompañamiento y contención emocional proporcionada por otras personas durante situaciones de vulnerabilidad.

Tabla 7

Eje central: Duelo perinatal; Subcategoría: Etapas del duelo de Kübler-Ross

Subcategorías	Códigos	Lexias
Etapas del Duelo (Kübler-Ross)	Negociación (intentos de entender la pérdida a través del grupo)	Dalia Sánchez: "...lo único que anhelaba en ese momento era no sentir este dolor que me derrumba; al contrario, pese a eso estoy yendo con psiquiatra y psicóloga. Te aconsejo que vayas con la psicóloga."
		Dalia Sánchez: "He aprendido a abrazar mi dolor un día a la vez hermosa y en el día de tu cumpleaños no solo estás celebrando tu vida si no honrarás la vida de tu bebé y vivirás por él porque tu bebé sigue contigo, no se ha ido... te mando un abrazo".
	Depresión (expresión de dolor y vulnerabilidad)	Usuaría 1, febrero de 2022: "Hola a todas. Me siento preocupada. Hace ya casi 4 meses falleció mi bebé y el cabello se me cae a puños, además pierdo fácilmente concentración, se me olvidan las cosas y me siento tan cansada, y no duermo bien. ¿Creen que sea depresión?"
		Usuaría 6: "Hola chicas, perdí a mi bebé ... y me cuesta superarlo. A día de hoy pienso que jamás voy a salir. Me cuesta hacer las cosas, salir, socializarme. Ya ni me arreglo y me pasaría todo el día tumbado. Estoy en la fase de la depresión con ansiedad e insomnio. Gracias a la medicación algo me ayuda... estoy en una nube y a veces pienso para qué seguir. No

	concentro ni sé en qué día vivo..."
Aceptación (señales de búsqueda de resignificación y cierre emocional)	"... le estoy echando ganas a mi salud. Porque por algo aquí, sí, sin él, pero mi bebé está en mi corazón, en mi i lo amo y lo amaré toda mi vida. Antes te puedo decir q tenía miedo a la muerte. Hoy no. Yo solo pido reencontrarme bebé y no soltarlo nunca." Dalia Sánchez: "He aprendido a abrazar mi dolor un día a la vez hermosa y en el día de tu cumpleaños no solo estás celebrando tu vida si no honrarás la vida de tu bebé y vivirás por él porque tu bebé sigue contigo, no se ha ido... te mando un abrazo".

Nota. Las categorías emergentes fueron construidas mediante teoría fundamentada. La interpretación se realizó considerando las etapas del duelo propuestas por Kübler-Ross (1969) en relación con las experiencias compartidas por las participantes dentro del grupo virtual.

Tabla 8

Subcategoría:	Códigos	Lexias
Funciones del Grupo Virtual	Facilitación del proceso de duelo en un espacio seguro	Dalia Sánchez: "Hola hermosa, como dijo una mamá, nadie te podrá decir cómo sobrellevar tu duelo. Tu dolor porque cada uno tenemos el nuestro." "Cada vez que sientas que no puedes con tu vida, que tu fuerza sea tu bebé; cada vez que piensas en rendirte, piensa en tu bebé. Haz todo lo que te parezca bien."
Reconfiguración de la Identidad	Narrativas de reconstrucción del yo tras la pérdida	Dalia Sánchez: "He aprendido a abrazar mi dolor un día a la vez hermosa y en el día de tu cumpleaños no solo estás celebrando tu vida sino honrarás la vida de

tu bebé y vivirás por él porque tu bebé sigue contigo,
no se ha ido. Te mando un abrazo".

Envío a dictamen	08 mayo 2026
Aprobación	14 mayo 2026

SENTIDO DE VIDA Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO CUALITATIVO DE CASOS MÚLTIPLES

SENTIDO DE VIDA Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO CUALITATIVO DE CASOS MÚLTIPLES

Hilda Liliana Esquivel Landa²

Resumen

El suicidio en adolescentes constituye un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, caracterizado por su complejidad y naturaleza multifactorial. El presente estudio retoma partes de mi tesis doctoral donde el objetivo fue analizar el papel del sentido de vida como factor protector en adolescentes con conducta suicida. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño de estudio de casos múltiples, trabajando con seis adolescentes mujeres en situación de vulnerabilidad, con antecedentes de ideación, autolesión y/o intento suicida, atendidas en una institución al sur de la Ciudad de México.

A partir del análisis temático de entrevistas en profundidad y registros clínicos, se identificaron cuatro categorías centrales: sufrimiento emocional y desesperanza, pérdida del sentido de vida, conducta suicida como regulación emocional y reconstrucción del sentido de vida. Los hallazgos sugieren que la ausencia de significado vital incrementa la vulnerabilidad suicida, mientras que su reconstrucción favorece procesos de resiliencia. Se concluye que las intervenciones centradas en el sentido de vida representan una estrategia relevante para la prevención del suicidio en población adolescente.

Palabras clave: suicidio, adolescentes, sentido de vida, estudio cualitativo, prevención, salud mental.

Introducción

El suicidio es un fenómeno complejo que involucra la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, y se posiciona como una de las principales causas de muerte en población joven. A nivel mundial, se estima que más de 720,000 personas fallecen anualmente por esta causa, siendo especialmente preocupante su incremento en adolescentes y adultos jóvenes. En México, esta problemática ha mostrado una tendencia creciente en las últimas décadas, particularmente en contextos de vulnerabilidad social

² Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), maestra en Terapia Cognitivo-Conductual (IMPCC) y doctora en Tanatología por el (IMPO). Actualmente trabaja en una fundación al sur de la Ciudad de México y se desempeña como psicoterapeuta de juego, dedicando su labor al acompañamiento emocional y al bienestar de niñas y adolescentes. Correspondencia: lilianaesquivel900@gmail.com

La selección de las adolescentes se basó en antecedentes de autolesiones, ideaciones y conducta suicida, así como en los resultados obtenidos en diversos instrumentos clínicos aplicados previamente, tales como la Escala de Desesperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la prueba de la Persona Bajo la Lluvia, el ASQ de Modorsky y el Cuestionario MLQ de Sentido de Vida. No obstante, fue a través de las entrevistas semiestructuradas en profundidad donde se identificaron con mayor claridad indicadores de ideación y conducta suicida.

Las entrevistas permitieron acceder a experiencias subjetivas, emociones y narrativas personales que no siempre fueron evidenciadas en los instrumentos psicométricos, convirtiéndose así en un recurso fundamental para comprender el contexto emocional y existencial de las participantes. Tal como señala Taylor y Bogdan (1987), *la entrevista en profundidad permite al investigador “entrar en el mundo del entrevistado” para explorar el significado que este otorga a su experiencia*, lo cual resulta especialmente relevante cuando se abordan temáticas sensibles como la ideación suicida.

Más allá de su dimensión epidemiológica, el suicidio debe entenderse como un proceso dinámico que se manifiesta a través de un espectro que incluye ideación, planeación, autolesión e intento suicida. Diversos modelos teóricos han intentado explicar este fenómeno; sin embargo, en años recientes ha cobrado relevancia el estudio de factores protectores que permitan prevenir su aparición y evolución.

En este sentido, el sentido de vida ha sido identificado como un constructo clave en la salud mental. Se refiere a la percepción de propósito, significado y dirección en la existencia, y su presencia se ha asociado con mayor bienestar psicológico, resiliencia y capacidad de afrontamiento. Por el contrario, su ausencia se vincula con desesperanza, vacío existencial y mayor riesgo de conducta suicida (Frankl, 1994).

A pesar de su relevancia, existe una limitada exploración cualitativa sobre cómo las adolescentes en situación de riesgo construyen, pierden y reconstruyen el sentido de vida desde su propia experiencia. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar este proceso en adolescentes con conducta suicida, a partir de un enfoque cualitativo centrado en sus narrativas (Frankl, 2004).

El rastreo del concepto de suicidio desde sus orígenes resulta complejo y, en gran medida, especulativo, debido a la ausencia de registros escritos y evidencias concluyentes. Desde la antropología y la arqueología se han realizado inferencias, aunque en los restos fósiles no se han identificado indicios claros de conductas suicidas, ya que las lesiones encontradas suelen atribuirse a accidentes, prácticas de caza o violencia interpersonal.

Durante el Paleolítico, se han descrito posibles conductas de autosacrificio, particularmente en personas ancianas, enfermas o con movilidad reducida, quienes presumiblemente se apartaban del grupo con la

finalidad de no representar una carga para la comunidad. Este comportamiento ha sido interpretado como una posible forma de suicidio altruista, aunque no existen pruebas definitivas que lo confirmen.

En diversas culturas antiguas, la muerte era concebida como una transición hacia otra forma de existencia. Esta visión se refleja en obras literarias y filosóficas posteriores, como la *Epopéya de Gilgamesh* o la *Apología de Sócrates*, donde la muerte adquiere un sentido trascendente (Minois,1999).

En la antigüedad, las distintas corrientes filosóficas adoptaron posturas divergentes frente al suicidio, oscilando entre su rechazo absoluto y su legitimación bajo determinadas circunstancias, lo que evidencia la ausencia de una postura uniforme (Durkheim, 2008).

Los filósofos cínicos, como Antístenes y Diógenes de Sinope, consideraban el suicidio como una expresión de autodeterminación. Desde su perspectiva, la libertad individual implicaba vivir conforme a la naturaleza, prescindiendo de las convenciones sociales y necesidades artificiales (Michel Onfray, 2005). En este marco, la vida no constituía un valor absoluto; lo fundamental era vivir de manera virtuosa. Por ello, cuando las condiciones impedían una vida acorde con la virtud y la libertad, la muerte voluntaria podía considerarse aceptable.

Por su parte, los estoicos entre ellos Zenón de Citio, Epicteto, Séneca y Marco Aurelio desarrollaron una postura más sistemática. Sostenían que el suicidio podía ser racional y legítimo en determinadas circunstancias, siempre que no fuera resultado de impulsividad o desesperación (Pierre Hadot, 1995). Para el estoicismo, el valor supremo radica en vivir conforme a la razón y la virtud; la vida es un bien preferible, pero no absoluto. En consecuencia, la permanencia en la vida solo es justificable si permite una existencia digna y racional. El suicidio podría ser aceptable en situaciones de pérdida de autonomía moral, sufrimiento extremo e irreversible o imposibilidad de vivir virtuosamente.

En contraste, Platón consideraba el suicidio como una falta contra el Estado y los dioses, admitiendo únicamente excepciones en casos de mandato estatal, enfermedades incurables o desgracias extremas. Aristóteles, por su parte, lo condenaba al considerarlo un acto de cobardía que implicaba la evasión de responsabilidades sociales y afectaba a la comunidad (Ética a Nicómaco) Los pitagóricos también rechazaban el suicidio, al entenderlo como una alteración del equilibrio cósmico (Minois,1999).

Durante la Edad Media, con la consolidación del cristianismo, el suicidio fue categorizado como un pecado grave. La vida era considerada un don divino, cuyo inicio y fin correspondían exclusivamente a Dios. En consecuencia, el suicidio implicaba una transgresión al mandamiento de “no matarás” y un rechazo a la voluntad divina (Agustin de Hipona,2007).

A partir del siglo VI, la Iglesia impuso sanciones severas, que incluían la condena eterna, la profanación del cuerpo y la confiscación de bienes, afectando también a las familias de los suicidas. Asimismo, las conductas suicidas eran interpretadas bajo un marco demonológico, atribuyéndose a posesión o influencia de fuerzas malignas (Tomas de Aquino, 2001).

A partir de los siglos XVI y XVII, con el advenimiento del Renacimiento, el enfoque sobre el suicidio comenzó a desplazarse hacia explicaciones de carácter biológico, social y filosófico. Autores como Michel de Montaigne defendieron su análisis como una decisión individual; John Donne elaboró una de las primeras defensas escritas del suicidio; y Robert Burton propuso su relación con alteraciones mentales.

Posteriormente, pensadores como David Hume, Montesquieu, Arthur Schopenhauer, Charles Darwin y Albert Camus abordaron el fenómeno desde distintas perspectivas, que oscilaron entre la libertad individual, el análisis contextual, la biología evolutiva y la reflexión existencial (David Hume, 1777-2004; Montesquieu, 1748-1984; Arthur Schopenhauer, 1819-2005; Charles Darwin, 1871-2009; Albert Camus, 1942-2010).

Durante este periodo, el suicidio dejó de ser exclusivamente un pecado para convertirse también en un delito, siendo sancionado legalmente. No obstante, al desarrollar la ciencia en el siglo XIX, comenzó a ser conceptualizado como un problema de salud mental, integrándose progresivamente en el modelo médico y psiquiátrico (Marsh, 2010).

En el siglo XX, se consolidó el estudio científico del suicidio con la creación de instituciones especializadas, como el Centro para la Prevención del Suicidio en Los Ángeles en 1958 y la Asociación Americana de Suicidología en 1968. Investigadores como Edwin S. Shneidman, Norman Farberow y Robert Litman contribuyeron de manera significativa al desarrollo de la suicidología como disciplina científica. En particular, Shneidman introdujo el concepto de *psychache* (dolor psicológico insoportable) como elemento central en la comprensión del comportamiento suicida. Estos avances permitieron establecer dos premisas fundamentales: el suicidio es prevenible y, por tanto, debe ser prevenido.

En el ámbito epidemiológico, el suicidio es un fenómeno de alta complejidad cuya medición tiene importantes limitaciones metodológicas. Diversos autores coinciden en que las cifras disponibles tienden a subestimar la incidencia real, debido al subregistro, la clasificación errónea de causas de muerte y la omisión de casos no documentados oficialmente, particularmente en población infantil y adolescente. En consecuencia, las estadísticas deben interpretarse con cautela, reconociendo que la magnitud del problema podría ser significativamente mayor a la reportada.

El suicidio constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más de 720,000 personas fallecen anualmente por esta causa (OMS, 2025). Asimismo, se ubica entre las tres principales causas de muerte en personas de entre 15 y 44 años, observándose un incremento particularmente alarmante en la población joven, hasta el punto de representar el grupo de mayor riesgo en aproximadamente un tercio de los países (OMS, 2023).

En el contexto nacional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación señala que, en los últimos 45 años, la tasa de suicidio ha experimentado un incremento del 60 % a nivel global (SCJN, 2021). Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reporta que, de un total de 1,093,210 defunciones registradas en 2022, 8,351 correspondieron a suicidio, lo que equivale a una tasa de 6.5 por cada 100,000 habitantes (INEGI, 2022). Dentro de estas cifras, la población adolescente destaca como el grupo con mayor vulnerabilidad (OPS, 2023).

A nivel mundial, se estima que más de 727,000 personas mueren por suicidio cada año, lo que posiciona a este fenómeno como un problema relevante de salud pública global. En el contexto nacional, en México se registran aproximadamente entre 8,800 y 9,000 muertes por suicidio anuales, lo que equivale a cerca de 25 suicidios diarios o, en términos aproximados, una muerte por hora. La tasa nacional se sitúa alrededor de 6.8 por cada 100,000 habitantes, cifra inferior al promedio mundial (9 por cada 100,000), aunque ello no disminuye su relevancia epidemiológica.

Adicionalmente, se estima que ocurren hasta 220,795 intentos de suicidio en el país en un periodo de un año, lo que representa aproximadamente 605 intentos diarios o 25 por hora. Esta elevada proporción entre intentos y muertes consumadas evidencia la amplitud del fenómeno y la necesidad de intervenciones preventivas oportunas. En términos de impacto social, se calcula que por cada muerte por suicidio entre 15 y 135 personas se ven afectadas de manera directa o indirecta, lo que subraya su profunda repercusión a nivel familiar, comunitario y social.

El suicidio constituye una de las principales urgencias psiquiátricas a nivel mundial y representa una prioridad dentro de las acciones promovidas por la UNESCO en el marco de la Agenda 2030. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que anualmente ocurren más de 720,000 suicidios a nivel global (OMS, 2025). En términos de distribución geográfica, Estados Unidos concentra la mayor incidencia, con un 33 % del total, seguido por Francia (9 %), así como por China, Polonia y Bangladesh, cada uno con un 6 % (Jha et al., 2023). En el caso de México, el suicidio representa aproximadamente el 3 % del índice mundial (Jha et al., 2023), con una tasa nacional de 6.5 por cada 100,000 habitantes.

Asimismo, constituye la cuarta causa de muerte en la población juvenil (INEGI, 2022), lo que posiciona a los adolescentes como un grupo particularmente vulnerable (Turecki & Brent, 2016).

Si bien los varones presentan un mayor riesgo de suicidio consumado en comparación con las mujeres (Canon & Carmona, 2018; INEGI, 2022), el impacto de este fenómeno es significativo en ambos géneros. Se estima que, por cada suicidio consumado, ocurren al menos 20 intentos (IMSS, 2022). El comportamiento suicida posee una naturaleza multifactorial, dado que los estresores no afectan de manera uniforme a todos los individuos; por el contrario, cada persona responde de forma diferenciada en función de sus capacidades cognitivas y emocionales. En este sentido, la presencia o ausencia de factores protectores personales, así como la habilidad para procesar y afrontar las experiencias, incide directamente en el nivel de vulnerabilidad frente al suicidio (Bottcher & Garay, 2021, Vírveda et al., 2024).

El impacto del suicidio trasciende a la persona que lo consuma, extendiéndose a sus familiares y allegados. Con frecuencia, este fenómeno se configura como un tema tabú, difícil de abordar y, en muchos casos, silenciado incluso dentro del núcleo familiar (Garcilandia, 2013). Dicho silencio puede generar diversas consecuencias psicológicas en los sobrevivientes, tales como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, aislamiento social, sentimientos de culpa e incluso una mayor predisposición al suicidio (Anton, 2022).

Ante esta compleja problemática, resulta fundamental reconocer la salud mental como un derecho humano esencial y priorizar la prevención del suicidio por encima de las estrategias centradas exclusivamente en la intervención y rehabilitación. En este sentido, el fortalecimiento del sentido de vida en adolescentes se posiciona como una estrategia preventiva de alto impacto, al constituirse como un factor protector que favorece la resiliencia y el bienestar emocional.

El suicidio se ha consolidado como la tercera causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años, siendo la adolescencia una de las etapas en las que se ha observado un incremento más significativo en las tasas. En relación con el género, los hombres presentan tasas más elevadas (10.5 por cada 100,000) en comparación con las mujeres (2.3 por cada 100,000), lo cual se ha asociado, entre otros factores, al uso de métodos más letales (OMS, 2025)

En cuanto a la distribución geográfica dentro de México, se han identificado variaciones importantes entre entidades federativas. Estados como Chihuahua, Yucatán, Campeche y Aguascalientes presentan tasas más elevadas, mientras que entidades como Oaxaca, Veracruz y Guerrero reportan las tasas más bajas, con 2.8, 2.3 y 2.0 por cada 100,000 habitantes, respectivamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023; Gobierno de México, 2023).

Estos datos evidencian la urgente necesidad de posicionar la prevención del suicidio como una prioridad en la agenda de salud pública, particularmente en poblaciones vulnerables como niñas, niños y adolescentes.

Modelos explicativos del suicidio

El estudio del suicidio ha sido abordado desde múltiples perspectivas teóricas dentro de la psicología, las cuales pueden agruparse, de manera general, en teorías de primera y segunda generación.

Las teorías de primera generación se orientan a comprender el origen del deseo suicida, centrándose en factores predisponentes. Dentro de este grupo destaca la teoría sociológica de Émile Durkheim (2008), quien conceptualizó el suicidio como un fenómeno social más que exclusivamente individual. Desde esta perspectiva, el autor identificó cuatro tipos de suicidio:

Suicidio egoísta, asociado a una baja integración social y a la carencia de vínculos significativos.

Suicidio anómico, relacionado con la ausencia o ruptura de normas sociales, común en contextos de crisis o cambios abruptos.

Suicidio altruista, en el que el individuo se sacrifica en beneficio de otros o de un ideal colectivo.

Suicidio fatalista, vinculado a contextos de control excesivo o condiciones opresivas extremas.

Durkheim subrayó que estos tipos no son mutuamente excluyentes, pudiendo coexistir en la explicación de casos complejos. Asimismo, reconoció la influencia de factores externos como el clima, la economía, la religión y la estructura social.

Por otro lado, las teorías psicoanalíticas, particularmente las propuestas por Freud (2006) y Menninger (1938), explican el suicidio como resultado de procesos intrapsíquicos. Freud planteó que la agresión dirigida hacia un objeto perdido puede volverse contra el propio yo mediante un proceso de introyección. Menninger amplió esta perspectiva al proponer que todo acto suicida implica tres deseos inconscientes: matar, morir y ser matado, este último entendido como una forma de castigo.

En el marco del modelo biomédico, las teorías médico-psiquiátricas sostienen que más del 90% de los suicidios están asociados a la presencia de trastornos mentales, entre los que destacan la depresión mayor, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos de ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Asimismo, las teorías biológico-hereditarias han identificado una posible predisposición genética al comportamiento suicida, a partir de estudios en gemelos y familias (Brent & Melhem, 2008). A nivel

neurobiológico, se ha observado la implicación de alteraciones en neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, siendo la disfunción serotoninérgica uno de los hallazgos más consistentemente asociados (Mann, 2003).

Por su parte, las teorías de segunda generación adoptan un enfoque integrador y multicausal, incorporando factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales (Joiner, 2005). Estas propuestas buscan explicar no solo el origen de la ideación suicida, sino también los mecanismos que facilitan o inhiben su transición hacia la conducta.

Dentro de este grupo, destacan los modelos cognitivo-conductuales, particularmente los desarrollados por Aaron T. Beck y colaboradores, quienes identifican la desesperanza como un factor central de riesgo (Beck et al., 1979). Desde esta perspectiva, el suicidio es entendido como el resultado de la interacción entre pensamientos disfuncionales, emociones negativas intensas y conductas desadaptativas (Beck, 2010). Entre las distorsiones cognitivas más frecuentes se encuentran el pensamiento dicotómico, el catastrofismo, la abstracción selectiva, la inferencia arbitraria, la etiquetación, la lectura de mente y la visión en túnel.

El modelo diátesis-estrés propone que el comportamiento suicida surge de la interacción entre vulnerabilidades predisponentes (diátesis) y factores desencadenantes (estrés), los cuales, en conjunto, incrementan la probabilidad de aparición de ideación y conducta suicida (Mann, 2003).

Finalmente, propuestas contemporáneas plantean que la conducta suicida depende, en gran medida, de la forma en que el individuo interpreta su sufrimiento, sus recursos de afrontamiento y su realidad, destacando el papel de los procesos cognitivos y perceptuales en su desarrollo (Beck, 1979). Este proceso suele iniciarse con un evento estresante que puede ser una situación aguda o la acumulación de experiencias adversas, seguido de una percepción distorsionada del mismo, fallas en los mecanismos de defensa, disminución de la tolerancia al sufrimiento y la aparición de ideación suicida (O'Connor, 2011).

Si los recursos conscientes de afrontamiento resultan insuficientes, puede producirse la transición hacia la conducta suicida (Joiner, 2005). De manera sintética, este proceso puede comprenderse como una secuencia que incluye: evento estresante, percepción distorsionada, fallo de defensas, baja tolerancia al sufrimiento, ideación suicida y, finalmente, la conducta suicida.

Espectro del suicidio

Dentro de la nomenclatura contemporánea en torno al suicidio, se han desarrollado diversas propuestas conceptuales que permiten delimitar y comprender el fenómeno desde una perspectiva integral, ética y científicamente fundamentada. Estas aproximaciones coinciden en concebir la conducta suicida como un

continuo o espectro, el cual abarca una amplia gama de pensamientos, emociones y comportamientos relacionados con la muerte autoinfligida (OMS,2014).

Es importante señalar que este espectro no se presenta de manera lineal ni secuencial. Por el contrario, sus manifestaciones pueden ser intermitentes, coexistir simultáneamente o aparecer de forma aislada, sin que necesariamente se transite por todas las etapas. En este sentido, el riesgo suicida puede fluctuar a lo largo del tiempo, incrementándose o disminuyendo en función de múltiples factores individuales, contextuales y situacionales.

El término conducta suicida engloba este conjunto de manifestaciones, desde expresiones verbales hasta actos consumados. En su nivel más inicial, pueden encontrarse formas de verbalización banal o cotidiana relacionadas con la muerte, en las cuales el lenguaje alusivo al suicidio es utilizado sin una intención explícita de morir. Estas expresiones, tales como “me quiero morir” o “me mato”, suelen aparecer en contextos coloquiales o como formas de exageración emocional. Si bien, no implican necesariamente un riesgo inmediato, su presencia no debe ser desestimada, ya que puede reflejar procesos de normalización cultural del lenguaje asociado a la muerte o constituir una vía indirecta de expresión del malestar (O'Connor, 2011).

En un nivel de mayor complejidad se encuentra la ideación suicida, definida como el conjunto de pensamientos relacionados con el deseo de morir o de quitarse la vida. Esta puede variar significativamente en términos de frecuencia, duración e intensidad, aspectos que resultan fundamentales para la evaluación clínica del riesgo. La ideación puede clasificarse en pasiva, cuando el individuo expresa deseos de no existir o de “dejarse morir”, y activa, cuando incluye pensamientos explícitos sobre terminar con la propia vida. La distinción entre ambas resulta relevante, aunque ambas formas deben ser consideradas clínicamente significativas (Beck, 1979).

Un nivel posterior dentro del espectro corresponde a la planeación suicida, la cual implica la elaboración de estrategias concretas para llevar a cabo el acto suicida. En esta fase, la persona puede definir aspectos específicos como el método, el momento y el lugar, en función de los recursos disponibles y las condiciones del entorno. La selección del método suele estar influida por factores de accesibilidad y letalidad, lo que tiene implicaciones directas para la prevención, especialmente en contextos institucionales donde se implementan medidas de restricción de medios (Klonsky, 2015).

Por otra parte, la autolesión constituye una conducta relevante dentro del espectro, la cual puede presentarse con o sin intención suicida. Se define como el acto deliberado de dañarse el propio cuerpo, generalmente como una estrategia para regular emociones intensas, aliviar el malestar psicológico o comunicar sufrimiento (Claes & Vandereycken, 2007). Aunque en muchos casos no existe una intención

explícita de morir, la autolesión se considera un importante factor de riesgo para la posterior aparición de conductas suicidas, por lo que requiere atención clínica especializada.

El intento de suicidio representa un punto crítico dentro del continuo, y se define como un acto mediante el cual la persona busca activamente terminar con su vida, sin lograrlo. Esto puede deberse a múltiples factores, como la intervención de terceros, la interrupción del acto, un cambio en la decisión o la ineficacia del método utilizado. La literatura señala que los intentos de suicidio constituyen uno de los principales predictores de futuros intentos y de suicidio consumado, por lo que deben ser abordados con la máxima seriedad clínica (Crosby, Ortega & Melanson, 2011).

Finalmente, el suicidio consumado corresponde al desenlace fatal de este proceso, en el cual la persona logra quitarse la vida. Este evento no debe ser entendido de manera reduccionista como un acto individual aislado, sino como el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, el suicidio implica profundas repercusiones no solo para el individuo, sino también para su entorno familiar, social y comunitario (Shneidman, 1996).

Cabe destacar que cada una de las manifestaciones dentro del espectro del suicidio puede variar en términos de intensidad, grado de control, duración, letalidad, impulsividad y funcionalidad, lo que subraya la necesidad de evaluaciones clínicas individualizadas (García-Haro et al., 2023).

En este marco, adquiere especial relevancia el concepto de postvención, el cual se refiere al conjunto de intervenciones psicológicas, sociales y comunitarias dirigidas a las personas afectadas por el suicidio de un individuo cercano. Su objetivo principal es mitigar el impacto emocional, prevenir el desarrollo de duelo complicado y reducir el riesgo de conductas suicidas en los sobrevivientes, quienes constituyen una población particularmente vulnerable. La postvención se reconoce actualmente como un componente esencial dentro de las estrategias integrales de prevención del suicidio (Jordan & McIntosh, 2001).

En conjunto, la comprensión del suicidio como un espectro permite un abordaje más preciso, dinámico y preventivo del fenómeno, facilitando la identificación temprana de señales de riesgo y la implementación de intervenciones oportunas y contextualizadas.

Método

Diseño

Se adoptó un enfoque cualitativo con diseño de estudio de casos múltiples, el cual permite explorar en profundidad fenómenos complejos desde la experiencia subjetiva de los participantes.

Participantes

La presente investigación se llevó a cabo con la participación de seis adolescentes de sexo femenino, cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 13 y los 17 años. A continuación, se expone una breve sinopsis individual de cada una de las participantes, con base en la información recabada durante el proceso de evaluación clínica.

1. M. (16 años).

La participante refiere la pérdida materna a los tres años como consecuencia de un accidente, evento que constituye un antecedente significativo en su desarrollo psicoemocional, además que a las 2 las atropellaron y ella desde entonces tiene “síncopes” A partir de este suceso, se identifican múltiples experiencias adversas durante la infancia. A nivel cognitivo, manifiesta pensamientos automáticos negativos acerca de sí misma y del futuro, asociados a distorsiones cognitivas tales como pensamientos catastróficos, etiquetado, sobre generalización y lectura de pensamiento.

Asimismo, reporta antecedentes de abuso físico y psicológico, los cuales han impactado de manera significativa en su autoestima, regulación emocional y establecimiento de vínculos interpersonales saludables. Presenta historial de conductas autolesivas, intentos e ideación suicidas recurrente.

En el ámbito social, se observan limitaciones en habilidades sociales y dificultades en la interacción interpersonal, vinculadas a un entorno de crianza negligente. Adicionalmente, evidencia dificultades en el establecimiento de límites personales y alteraciones en la conducta alimentaria, particularmente hipofagia.

2. G.M. (13 años).

La participante reside con su madre y abuela materna. Refiere ausencia de figura paterna, acompañada de sentimientos de resentimiento hacia esta, derivados de la percepción de abandono y falta de apoyo. La madre constituye una figura central en su dinámica familiar; sin embargo, se identifica un estilo de crianza caracterizado por elevada rigidez y presencia de maltrato físico y psicológico.

Dichas experiencias han incidido negativamente en la construcción de la autoestima y la autoimagen de la menor. Se documenta la exposición recurrente a descalificaciones verbales por parte de la madre, lo cual refuerza esquemas cognitivos disfuncionales.

Durante la infancia, se reporta un episodio de ingesta masiva de medicamentos pertenecientes a la abuela, interpretado como una conducta de riesgo orientada a la evitación del malestar emocional. Asimismo, presenta conductas autolesivas recurrentes (cortes en extremidades, golpes en la cabeza y arrancamiento de uñas), las cuales parecen cumplir una función reguladora ante estados emocionales intensos y sensación de descontrol.

3. S. (13 años).

Adolescente que presenta un nivel de madurez emocional superior al esperado para su edad. Es la hija mayor de tres hermanos y manifiesta insatisfacción corporal asociada a experiencias de burla en el contexto escolar. Solicita atención psicológica por sintomatología ansiosa vinculada a conflictos familiares.

Durante las primeras sesiones, expresa sentimientos de inutilidad e ideación suicida, enmarcados en un entorno familiar caracterizado por conflictos constantes, precariedad económica y una relación distante con la figura paterna. Refiere preocupación por la situación económica materna y temor hacia posibles agresiones por parte de la madrastra.

Se identifica una dinámica familiar restrictiva en cuanto a la expresión emocional, ya que la madre limita la comunicación sobre los problemas del hogar, lo cual incrementa el aislamiento percibido. Presenta baja autoestima, ansiedad, onicofagia, ideación suicida y antecedentes de intentos suicidas. Durante el proceso terapéutico, ha comenzado a explorar emociones asociadas a soledad, miedo persistente y dificultades en el afrontamiento del estrés.

4. L. (14 años).

Adolescente que presenta conductas autolesivas, específicamente golpes en la cabeza en respuesta a situaciones de conflicto. Se identifican deficiencias significativas en habilidades sociales, lo que repercute negativamente en la interacción con sus pares. Su estilo comunicativo, caracterizado por el uso de lenguaje inapropiado, ha generado rechazo social y percepción de conductas invasivas o de acoso por parte de sus compañeras.

Adicionalmente, se reportan conductas de tipo impulsivo, como la solicitud de dinero a terceros sin autorización parental. También manifiesta hipofagia con ideación asociada a la muerte por inanición.

En el contexto familiar, es la mayor de tres hermanas y pasa fines de semana bajo el cuidado del abuelo materno, a quien reconoce como figura paterna. Expresa rechazo hacia la madre, asociándolo a antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y negligencia, lo cual derivó en intervención institucional. Existen indicios de experiencias traumáticas tempranas, incluyendo posible abuso sexual, las cuales parecen estar parcial o totalmente reprimidas.

5. D. (17 años).

Ella refiere consumo de sustancias psicoactivas, específicamente tabaco y cannabis, principalmente durante fines de semana en compañía de su pareja, quien además se dedica a la distribución de dichas

sustancias. Se identifican conductas sexuales de riesgo, incluyendo el uso de anticoncepción de emergencia tras encuentros sin protección.

A nivel cognitivo-emocional, manifiesta pensamientos automáticos negativos relacionados con su autoimagen y valía personal, asociados a baja autoestima y distorsiones cognitivas como sobregeneralización, etiquetado y comparación negativa. Asimismo, se infieren esquemas disfuncionales relacionados con abandono y rechazo, en el contexto de ausencia paterna.

En el ámbito relacional, mantiene una relación de pareja caracterizada por codependencia emocional y presencia de violencia bidireccional. A pesar de ello, presenta dificultades para disolver el vínculo.

A nivel familiar, convive con su madre y hermano menor. La supervisión parental es limitada debido a condiciones laborales, lo que incrementa su exposición a contextos de riesgo y favorece la consolidación de conductas desadaptativas.

6. C. (16 años).

Inicialmente, la participante mostró dificultades en el establecimiento de vínculo terapéutico, evidenciando respuestas lacónicas y evasivas. No obstante, el *rappport* se consolidó progresivamente mediante una intervención empática y consistente. Actualmente cursa el segundo grado de educación secundaria.

Durante las primeras sesiones, refirió una relación cercana con su padre, quien fungía como principal figura de apoyo emocional. En contraste, la relación con la madre se caracteriza por conflictos frecuentes.

El fallecimiento del padre en agosto de 2023 constituye un evento crítico que desencadenó sintomatología ansiosa intensa. Como mecanismo de afrontamiento disfuncional, la paciente desarrolló conductas autolesivas (cortes en extremidades).

La abuela materna ha desempeñado un papel relevante como figura de apoyo durante el proceso de duelo. Sin embargo, ante la persistencia de autolesiones e ideación suicida activa, se realizó canalización a atención psiquiátrica especializada, con estancia hospitalaria temporal. Posteriormente, se observó disminución de la ideación suicida, aunque persisten dificultades en la regulación emocional, particularmente en forma de irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y problemas en la adherencia a normas y límites.

Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron entrevistas en profundidad y registros clínicos derivados del proceso terapéutico. Las entrevistas exploraron historia de vida, experiencias emocionales, conducta suicida, percepción de sí mismas y sentido de vida.

Análisis de la información

El análisis permitió identificar cuatro categorías centrales:

1. Sufrimiento emocional y desesperanza

Las participantes reportaron experiencias significativas de dolor emocional asociadas a abandono, violencia, rechazo y conflictos familiares. La desesperanza emergió como una constante, caracterizada por la percepción de un futuro inmodificable.

“Sentía que nada iba a cambiar... que todo iba a seguir igual.”

2. Pérdida o ausencia de sentido de vida

Se identificó una dificultad para encontrar propósito o significado en la vida. Las adolescentes expresaron sentimientos de vacío y falta de dirección.

“No tenía razones para seguir... no le veía sentido a nada.”

3. Conducta suicida como regulación emocional

Las conductas autolesivas y los intentos suicidas fueron descritos como estrategias para aliviar el dolor emocional, escapar del sufrimiento o expresar lo que no podían verbalizar.

“Era la única forma de sacar lo que sentía.”

4. Reconstrucción del sentido de vida

A través del proceso terapéutico, algunas participantes comenzaron a resignificar sus experiencias y a identificar elementos que daban sentido a su vida, como vínculos afectivos, metas personales y deseos de cambio.

“Ahora siento que quiero seguir... por mí.”

Resultados

Caso 1: M.

M. ha evidenciado avances significativos en el desarrollo de su sentido de responsabilidad y en su capacidad de proyección a futuro. A pesar de su corta edad, asume ya rol de liderazgo al encargarse del

cuidado de ocho niñas menores, lo que refleja un nivel incipiente de madurez. Ha manifestado el interés de cursar una carrera profesional con el propósito de brindar apoyo a su familia, lo cual denota una mayor claridad en la construcción de su proyecto de vida.

No obstante, persisten inquietudes relacionadas con su vida afectiva, las cuales se encuentran permeadas por inseguridades personales vinculadas a su autoimagen y al proceso de consolidación de su identidad femenina. Dichas preocupaciones se asocian con la presencia de creencias irracionales, tales como la adivinación del pensamiento y la sobregeneralización. En este sentido, se continúa trabajando en la reestructuración cognitiva, el fortalecimiento de habilidades sociales, el reconocimiento de sus fortalezas y la consolidación de una autoestima positiva.

Caso 2: L.

L. ha mostrado una mejoría significativa tanto en su salud física como en su bienestar emocional. Si bien presentó una recaída en conductas autolesivas, esta fue de menor intensidad en comparación con episodios anteriores, lo que sugiere avances en su capacidad de autorregulación. Se ha observado una disminución en conductas mitómanas, así como un fortalecimiento de su autoestima, favorecido por cambios positivos en su imagen corporal, incluyendo el uso de lentes de contacto, el crecimiento físico y la pérdida de peso.

Adicionalmente, ha ampliado su red de apoyo social en el ámbito escolar y dentro de la fundación, y ha comenzado a establecer metas concretas, tales como desempeñarse como maestra o chef. La intervención tanatológica, junto con el proceso de construcción de sentido de vida, ha contribuido al desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas, al fortalecimiento de habilidades sociales, a una visión positiva del futuro y a un incremento en su autoconcepto.

Caso 3: S.

S. ha experimentado una transformación emocional significativa. Ha cesado el llanto diario y ha mostrado una mejora notable en su rendimiento académico. Asimismo, se ha fortalecido su autoestima y ha comenzado a establecer vínculos afectivos más saludables. Esto se evidencia tanto en el inicio de una relación sentimental como en la mayor confianza para compartir aspectos sensibles de su entorno familiar durante las sesiones terapéuticas.

Los avances observados en el ámbito emocional, académico y relacional constituyen indicadores de la efectividad de la intervención. El reto consiste en consolidar dichos logros y continuar fortaleciendo su capacidad para gestionar emociones y relaciones de manera saludable.

Caso 4: D.

D. continúa en proceso terapéutico, enfrentando una problemática compleja influida por su entorno social, particularmente por la cercanía con personas consumidoras de sustancias, lo cual representa un factor de riesgo para su progreso. La limitada participación materna ha constituido un obstáculo significativo en el proceso de intervención.

Recientemente, presentó un episodio de cleptomanía, lo que evidencia dificultades en el control de impulsos. No obstante, se identifican avances en su capacidad de proyección a futuro y en la formulación de metas personales. Actualmente, manifiesta esperanza en sí misma y muestra mayor conciencia respecto a conductas que podrían afectarla negativamente. Aunque aún requiere intervención focalizada en el fortalecimiento de recursos personales y en la modificación de su entorno, es relevante señalar que, por el momento, las ideas suicidas han desaparecido.

Caso 5: L.

L. presenta dificultades persistentes relacionadas con la cleptomanía, lo que indica una problemática aún no resuelta en el control de impulsos. Sin embargo, se han observado cambios significativos en el fortalecimiento de su identidad, el autocuidado, la definición de metas y la construcción de un sentido de vida.

Igualmente, ha desarrollado habilidades de afrontamiento más eficaces ante situaciones problemáticas, así como un mejoramiento en sus habilidades sociales. Resulta particularmente relevante la transformación de ideación suicida hacia el reconocimiento de fortalezas personales, tales como la creatividad, el interés por la educación, la esperanza y la capacidad para enfrentar adversidades.

Caso 6: C.

C. ha mostrado una evolución favorable, destacando la interrupción de conductas autolesivas durante los últimos seis meses. La incorporación de estímulos positivos, como la compañía de mascotas y el apoyo de su pareja, ha contribuido a su estabilidad emocional y a la desaparición de ideación suicida.

La experiencia vacacional junto a su abuela tuvo un impacto positivo en su estado de ánimo, observándose una mayor disposición hacia la socialización y la colaboración. En función de los avances alcanzados, se puede inferir que actualmente cuenta con diversas herramientas para afrontar futuros desafíos con mayor independencia y resiliencia.

Discusión

Los hallazgos confirman que la conducta suicida en adolescentes se encuentra estrechamente vinculada con el sufrimiento emocional y la desesperanza, en congruencia con modelos cognitivo-conductuales que destacan la percepción negativa del futuro como factor de riesgo.

Asimismo, la ausencia de sentido de vida emerge como un elemento central en la vulnerabilidad suicida. Este resultado es consistente con enfoques existenciales que señalan que la falta de significado puede generar un vacío emocional que incrementa el riesgo de autodestrucción.

Por otro lado, la reconstrucción del sentido de vida observada en algunas participantes sugiere su función como factor protector. Este proceso implica resignificar experiencias, fortalecer vínculos y proyectarse hacia el futuro, lo que favorece la resiliencia.

Estos hallazgos tienen implicaciones clínicas relevantes, ya que sugieren que las intervenciones psicológicas deberían incorporar estrategias orientadas a la construcción de sentido, más allá de la reducción sintomática.

Conclusiones

El presente estudio evidencia que el sentido de vida desempeña un papel fundamental en la comprensión y prevención del suicidio en adolescentes. La ausencia de significado se asocia con mayor vulnerabilidad, mientras que su reconstrucción contribuye a la disminución del riesgo suicida.

Se destaca la importancia de desarrollar intervenciones centradas en el fortalecimiento del sentido de vida, especialmente en poblaciones vulnerables. Asimismo, se subraya la necesidad de continuar investigando este fenómeno desde enfoques cualitativos.

Limitaciones

El estudio presenta limitaciones relacionadas con el tamaño de la muestra, su carácter exclusivamente femenino y el contexto institucional específico, lo que limita la generalización de los resultados.

Referencias

- Agustín de Hipona. (2007). *Confesiones*. Biblioteca de Autores Cristianos. (*Obra original publicada aproximadamente en el año 397.*)
- Anton, C. (2022). *Impacto psicológico del suicidio en sobrevivientes*. Editorial Académica.
- Aquino, T. de. (2001). *Suma teológica* (4.^a ed.). Biblioteca de Autores Cristianos. (*La obra original fue publicada en el siglo XIII.*)

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Camus, A. (2010). *El mito de Sísifo*. Alianza. (Obra original publicada en 1942).
- Canon, S., & Carmona, J. (2018). Diferencias de género en conducta suicida. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 345–352.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: Differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 137–144.
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*. CDC.
- Darwin, C. (2009). *El origen del hombre*. Alianza. (Obra original publicada en 1871).
- Durkheim, É. (2008). *El suicidio* (Obra original publicada en 1897). Akal.
- Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. Akal. (Obra original publicada en 1897).
- Frankl, V. (1994). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Frankl, V. (2004). *Psicoanálisis y existencialismo: De la psicoterapia a la logoterapia*. Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (2006). *Duelo y melancolía* (Obra original publicada en 1917). Amorrortu.
- García-Haro, E. et al. (2023). Evaluación del riesgo suicida en contextos clínicos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- García-Haro, J., et al. (2023). Evaluación clínica del comportamiento suicida. *Revista de Psicopatología y Salud Mental*, 41(2), 89–102.
- Garcilandia, L. (2013). El suicidio como fenómeno silenciado. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(1), 23–34.
- Gobierno de México. (2023). *Estadísticas de mortalidad por suicidio*.
<https://www.conasama.salud.gob.mx/cnps/Img/suicidio.pdf>
- Hadot, P. (1995). *¿Qué es la filosofía antigua?* Fondo de Cultura Económica.

- Hume, D. (2004). *On suicide*. En *Essays: Moral, political, and literary*. Liberty Fund. (Obra original publicada en 1777).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2022). *Informe sobre conducta suicida en México*. IMSS.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadísticas de mortalidad*. INEGI. Red nacional de metadatos. <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/923/data-dictionary>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023, 31 de octubre). *Suicidios por entidad federativa*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022-Dft.pdf>
- Jha, P., et al. (2023). Global patterns of suicide. *The Lancet*, 401(10389), 1234–1245.
- Joiner, Th. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*.;62(6):593-602. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jul;62(7):768.
- Merikangas, Kathleen R [added]. PMID: 15939837. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/>
- Marsh, I. (2010). *Suicide: Foucault, history and truth*. Cambridge University Press.
- Menninger, K. (1938). *Man against himself*. Harcourt Brace.
- Minois, G. (1999). *History of suicide: Voluntary death in Western culture*. Johns Hopkins University Press.
- Montesquieu, Ch. L. (1984). *El espíritu de las leyes*. Alianza. (Obra original publicada en 1748).
- Murray, A. (2000). *Suicide in the Middle Ages* (Vols. 1–2). Oxford University Press.
- O'Connor, R. (2011). The integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. *Crisis*, 32(6), 295–298.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6053985/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Suicide worldwide in 2023*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, 25 marzo). *Global suicide report*. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Salud mental en adolescentes*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. Oxford University Press.
- Schopenhauer, A. (2005). *El mundo como voluntad y representación*. Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1819).
- Shneidman, R. C. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). (2021). *Informe sobre salud mental en México*. SCJN.
- Turecki, G., & Brent, D. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26385066/>
- Virsedá H., J. A., Orozco R., I. Z. y Gutiérrez C., A. (coords.) *Investigación, perspectivas y reflexiones en torno al suicidio*. Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México.

Envío a dictamen	11 de mayo 2026
Aprobación	01 de junio 2026

RASGOS DE LA PERSONALIDAD Y PERFIL PROFESIONAL**PERSONALITY TRAITS AND PROFESSIONAL PROFILE**Beatriz Gómez Castillo³Samantha Vilchis Nuño⁴Alma Aurora Quiroz De la Cruz⁵

Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

La personalidad se define como el conjunto de comportamientos, emociones y pensamientos de una persona; por su parte, los rasgos de personalidad son las características propias que conforman la conducta e identidad de un individuo y se van adquiriendo a partir de las experiencias tempranas y transcurso de la adolescencia. Durante el proceso de elección de una carrera profesional las características de la personalidad son clave para cumplir con las demandas según el perfil de ingreso y egreso. Así, el objetivo de la investigación es identificar si los rasgos de personalidad de los estudiantes de último semestre de la licenciatura en psicología corresponden al perfil profesional. Para ello, se aplicó el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon compuesto por 180 ítems categorizadas en 24 escalas. Los resultados arrojaron una inclinación a tres estilos de personalidad pertenecientes a las escalas de conformismo, sistematización y firmeza.

Palabras Clave: personalidad, rasgos, identidad, perfil profesional, rol

Abstract

Personality is defined as the set of behaviors, emotions, and thoughts of a person; on the other hand, personality traits are the inherent characteristics that shape an individual's behavior and identity and are

³ Doctora en Investigación Psicoanalítica por la Sociedad Psicoanalítica Mexicana, Maestra en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx). Profesora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta. Psicoterapeuta en el Centro de Estudios Psicológicos Integrales CESPI en atención a niños, adolescentes y adultos. Ha realizado investigación clínica para diversas revistas científicas y para la UAEMéx. Correspondencia: btickik65@hotmail.com

⁴ Practicante de la licenciatura en Psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correspondencia: svilchisn002@alumno.uaemex.mx

⁵ Pasante de la licenciatura en Psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correspondencia: quirozd1001@gmail.com

acquired through early experiences and course of adolescence. During the career selection process, personality characteristics are key to satisfying the demands of entry and exit profiles. Thus, the objective of this research is to identify the personality traits of last semester psychology students corresponding to their professional profile. To this, the Millon Index of Personality Styles, composed of 180 items categorized into 24 scales, was administered. The results showed a tendency toward three personality styles belonging to the scales of conformity, systematization, and firmness.

Keywords: personality, traits, identity, professional profile, role

Introducción

Durante la elección de una carrera profesional el estudiante se encuentra en un trance entre el final de la adolescencia y el inicio de su juventud, la cual es una nueva etapa en donde se adquieren nuevas experiencias y conocimientos, pero con ello también devienen nuevas responsabilidades que tendrán un impacto a futuro. En diversos contextos, el alumno puede entrar en una crisis puesto que tomar la decisión de estudiar una licenciatura no es sencillo ya que intervienen múltiples factores que difícilmente logrará integrar por completo; es decir, no solo implican sus propias expectativas y preferencias, sino también las de su familia, amigos, entre otros.

De esta manera, se corre el riesgo de que la elección de una profesión se dé sin tener en cuenta una visión completa de lo que implica su estudio y el ejercerla; por ello, cada área de estudio coloca un punto de partida con el perfil de ingreso, donde se describen las habilidades, conocimientos y motivaciones con los que debe contar el alumno para tener un buen desempeño en la disciplina de estudio. Posterior a los contenidos iniciales se definirán las aptitudes, conocimientos y actitudes orientados a las áreas de desempeño para garantizar su ejercicio en el campo laboral.

En la Licenciatura en Psicología, el rol que cumple el profesional en el área clínica, social, laboral y educativa, principalmente, es la evaluación, diseño e implementación de intervenciones hasta el desarrollo de investigación que implica análisis e interpretación de datos que se relacionan con otras habilidades como la aplicación y calificación de instrumentos psicométricos, por ejemplo.

Sin embargo, para poder potenciar dichas competencias, las características de personalidad permitirán predecir el comportamiento, las habilidades y hábitos del estudiante. El conjunto de estos rasgos dará como resultado a la personalidad ya definida, la cual involucra pensamientos, ideas, emociones y comportamientos que se estructurarán desde el vínculo con la madre hasta la adolescencia. Existen diversas teorías y definiciones de la personalidad, no obstante, es importante definirla primeramente desde su etimología para comprender el abordaje que realizan diferentes enfoques.

Personalidad y rasgos

El vocablo *personalidad* se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo a partir de las aportaciones de distintos autores y perspectivas. Este término deriva del latín “personare” que al mismo tiempo surge de “per” que significa a través, y “sonare” que quiere decir sonar (Cruz, 2019). A su vez, sus raíces etimológicas provienen del griego “prósopsis” (máscara) y peri sôma. Estas palabras se relacionaban con el teatro a partir de las características de los personajes, con una falsa apariencia, según describe Polaino-Lorente (2003, como se citó en De Salas, 2020). Con respecto a esto último, al analizar las conductas, pensamientos y características propias de cada individuo, probablemente se observará que estos elementos son cambiantes en el exterior; es decir, se pueden interpretar diferentes roles, entendiéndose que se portan diferentes máscaras según lo requiera el contexto.

En tanto, Pérez et al. (2020) mencionan que gran parte de los teóricos consideran que la Psicología de la Personalidad debería explorar elementos comunes como aprendizaje o lenguaje; sistema de creencias y rasgos como elementos distintivos; así como la historia personal, identidad y estilo de vida, como factores únicos del individuo. Todos estos aspectos construyen una visión amplia para poder interpretar a la personalidad. De este modo, Hernández (2012, como se citó en Cruz, 2019) conceptualiza a la personalidad como el conjunto de características o patrones que definen a la persona a partir de sus emociones, pensamientos, comportamientos y conductas, estos factores conllevan entonces a la singularidad de cada individuo.

Una de las teorías que describe al ser humano es el psicoanálisis, en donde su principal exponente, Sigmund Freud, aborda tres instancias psíquicas: ello, yo y superyó. Juárez (2022) resalta que una personalidad sana tiene en equilibrio y armonía estas instancias por lo que el individuo puede desenvolverse de manera óptima en su entorno. Cada una de estas partes cumple una función específica; por ejemplo, el Ello está regido por el principio del placer desde que el individuo nace, razón por la cual se evita el dolor a partir de liberar tensión que produce incomodidad o, propiamente, dolor. En cuanto esta tensión es liberada se experimenta satisfacción y placer.

En cuanto al Superyó, este es una extensión de la personalidad encargado de la moral, por lo tanto, representa lo ideal antes que el placer. Triglia (2016) menciona que se desarrolla a partir de los 3 años como consecuencia de las reglas que se establecen socialmente, aprendidas primeramente de la familia, de modo que el superyó representa los valores e ideales que los padres transmiten a sus hijos. Asimismo, al asimilar las normas (lo que es bueno y malo) y la autoridad de los padres, entonces el niño va generando su propia autoridad interior (Juárez, 2022).

Por otro lado, se encuentra el Yo, quien se encarga de dominar al Ello y al Superyó negociando sus demandas y enfocándose hacia el exterior. Se rige por el principio de realidad; pues al demorar la descarga de la tensión psíquica el Yo tendrá que tolerarla hasta que se pueda descargar de una forma apropiada. De esta manera, su función recae en que el Ello no sea quien tome el control del cuerpo y lo lleve a situaciones catastróficas por saciar alguna necesidad de forma inmediata, y que el Superyó no sea tan rígido para castigar cualquier conducta o pensamiento que no sea adecuado socialmente.

Dentro de esta misma corriente, Donald Winnicott exponía que las personas podían desarrollar un falso Yo para proteger a su Yo verdadero, uno más vulnerable. Yaffe (2022) cita a Paineira, quien escribe que el verdadero self se origina cuando el bebé realiza actos y gestos espontáneos, pues no piensa en cómo comportarse, a partir de esto, la madre tiene un papel muy importante al transmitirle al niño que tiene derecho de existir como ser único y propio.

Con esto, Winnicott utilizaba el término *madre suficientemente buena* aclarando que no se refería a una madre perfecta, sino a una capaz de brindarle sostenimiento y acompañamiento ante las necesidades y angustias de su bebé, lo cual fortalecerá que aun siendo las necesidades y deseos más básicos son válidos. No obstante, en algunos casos cuando los niños comienzan teniendo deseos y necesidades espontáneos, pero sus padres no responden adecuadamente por alguna razón, en consecuencia, el niño sentirá que deberá ser complaciente, de esta forma, modificará su comportamiento de manera inconsciente (Trudeau, 2019).

Por su parte, Ventura (2018) enfatiza que el desarrollo de la personalidad logra consolidarse hasta el final de la adolescencia, donde se integran logros alcanzados, identificaciones relacionadas con distintas etapas del desarrollo, pues como otras escuelas teóricas explican, los rasgos de la personalidad se van formando desde la primera infancia a partir de la experiencia con las primeras figuras de apego, pero también con las exigencias y reglas sociales que poco a poco son introyectadas.

La personalidad es dinámica y, por lo tanto, se caracteriza por una serie de interacciones entre procesos mentales, el ambiente y las conductas. Como parte constitutiva de este concepto se encuentran el temperamento y el carácter. El primero corresponde a una respuesta natural e innata propia de cada individuo; por lo tanto, como describe Torres (2017), el temperamento está determinado por dimensiones biológicas, es decir, de la herencia genética. A partir de sus cualidades y defectos se irá construyendo el carácter, cuya formación inicia desde la relación madre-bebé en donde el niño tiene sus primeras aproximaciones a momentos llenos de tensión y que poco a poco va aprendiendo a cómo lidiar con aquello (Ventura, 2018).

A través del manejo del carácter se puede ir regulando el temperamento propio del sujeto. Asimismo, a partir de las interacciones con el primer grupo social y, posteriormente, a lo largo de la vida mediante la interacción con relaciones personales significativas se integrarán y procesarán emociones que harán que los vínculos dejen huella en la forma de ser y en los nuevos esquemas para interactuar con otros.

Relacionado al término de personalidad, se encuentra también la *estructura de personalidad* la cual se refiere a la organización psíquica profunda, estable y definitiva del sujeto (Ramos, 2014) y, a su vez, Gordon Allport, psicólogo estadounidense destacado por sus contribuciones hacia el estudio de la personalidad, describía el concepto de *rasgos de personalidad* como aquellas características internas relativamente estables, mismas que influyen en la conducta de una persona (Draper, 2023). En su teoría, según Ruiz (2021), Allport clasificó a los rasgos de personalidad en tres:

1. Rasgos cardinales: son predominantes e innatos y se adhieren al individuo durante toda su vida.
2. Rasgos centrales: definen a la personalidad, por lo tanto, son la base de esta.
3. Rasgos secundarios: se relacionan con preferencias o actitudes individuales, por lo que son más específicos para cada situación.

Genise et al. (2020) exponen que el comienzo del estudio de los rasgos de la personalidad data a partir de la extracción del diccionario de diversos términos asociados a la personalidad. De esta manera, la mayoría de las características relacionadas a la personalidad fueron codificadas en el lenguaje natural. Posteriormente, en 1936 Allport y Odbert llevaron a cabo diferentes estudios, mismos que fueron retomados por Catell en 1943 y utilizó como procedimiento para clasificar a los rasgos en 12 dimensiones que después se emplearon en un cuestionario de 16 factores de la personalidad. Ante esto, surge la Teoría Integradora de la Personalidad que se centra en los Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad (big five) cuyos exponentes fueron Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini (Montaño, 2009, como se citó en Cruz, 2019); estos factores ante puntuaciones altas al ser evaluados suelen caracterizarse por:

1. Extroversión: entusiastas, seguidores, expresivos, despreocupados, enérgicos, asertivos, ingeniosos, etc.
2. Agradabilidad: condescendientes, comprensivos, flexibles, íntegros, espontáneos, etc.
3. Escrupulosidad: organizados, meticulosos, perseverantes, decididos, consistentes, analíticos, etc.

4. Estabilidad emocional: autónomos, individualistas, no excitables, etc.
5. Apertura a la experiencia: introspectivos, intuitivos, inteligentes, creativos, curiosos, entre otros.

En conjunto, mencionan Montaña et. al (2009), estos cinco rasgos de la personalidad tuvieron como fundamento el estudio de cuestionarios en distintos lenguajes planteados por Costa y MC Rae, quienes desarrollaron un instrumento de evaluación que posteriormente se transformó a Inventario de Personalidad Neuroticismo Extraversión Apertura, revisado (NEO-PI-R).

Siguiendo esta misma postura de una visión integral de la personalidad, Millon plantea dos pilares específicos para su estudio: la perspectiva nomotética y la perspectiva ideográfica. La primera se refiere a las características regulares que pueden observarse en diferentes personas. Por su parte, el segundo término resalta la individualidad, complejidad y particularidad de cada individuo (Ramos, 2014). Millon y Escovar (1996, como se citó en Cruz, 2019) exponen que cuando los individuos responden de manera flexible ante diversas situaciones y sus conductas fomentan el aumento de la satisfacción personal poseen entonces una personalidad sana y normal.

Por lo anterior, identificar los rasgos de personalidad en el ámbito académico es imprescindible en el estudio del comportamiento y la conducta desde su naturaleza dinámica, consistente y duradera, según mencionan Santos, et al. (2019); asimismo, en el contexto universitario se permite deducir sentimientos, pensamientos e incluso hábitos en los estudiantes. Esto es de suma importancia puesto que es un elemento clave en el desempeño académico y se relaciona con el éxito profesional.

En el marco de la licenciatura en psicología, resulta importante poder estudiar las características de personalidad de los estudiantes del último año de la carrera para realizar el comparativo de acuerdo con el perfil profesional, pues el rol del psicólogo exige un papel proactivo como a continuación se señala enfocándose principalmente en cuatro áreas de acuerdo con el plan de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx).

Rol del psicólogo

Clínico

Un psicólogo clínico, al ser un especialista en la salud mental, tiene como función profesional el enfocarse en la evaluación, diagnóstico e intervención de los trastornos mentales o conflictos del paciente. Vera-García et al. (2018) mencionan que principalmente se realiza una valoración sistemática en el área biopsicosocial para establecer un Plan Personalizado de Intervención (PPI) que responde a necesidades y características que tiene el paciente. Dentro de la práctica, aplica diversas modalidades como la

psicoterapia, la asesoría para dificultades leves, consultoría en temas no psicopatológicos y la intervención en crisis ante situaciones de emergencia. Esto con el fin de buscar no solo reducir o afrontar problemas como la depresión, ansiedad o conflictos familiares, etc., sino también prevenir su ocurrencia y fortalecer las capacidades personales y relaciones de los individuos.

Educativo

Es definido por García-Toscano (2019) como un profesional que interviene en contextos educativos formales, no formales e informales, actuando como una "disciplina puente" que sintetiza los conocimientos de la psicología y las ciencias de la educación. Dentro de las funciones principales, existe la psicología escolar, la formación y actualización de agentes educativos y la atención a poblaciones con necesidades educativas especiales o en situación de riesgo. Incluso detectar y orientar respecto a problemas de aprendizaje, donde el psicólogo educativo tiene un papel esencial para el desarrollo instruccional y plan curricular, la evaluación educativa y la investigación. No se limita solo a corregir dificultades, sino que debe estar orientado a un modelo de prevención e inclusivo, en donde se logren potenciar las habilidades de los estudiantes y mejorar los ambientes de enseñanza-aprendizaje.

Organizacional

Dentro del área organizacional, el psicólogo actúa como un gestor del cambio orientado a la misión, visión y filosofía de la empresa. Su función profesional se desarrolla principalmente en tres subsistemas clave: reclutamiento y selección, donde se hace uso de herramientas técnicas y tecnológicas para atraer al personal idóneo según el perfil del puesto; formación y capacitación, realizan diagnósticos según necesidades y diseñan planes de carrera para el desarrollo dual del empleado y la organización; y seguridad y salud ocupacional, donde evalúa los riesgos psicosociales para garantizar el bienestar y la motivación de los trabajadores.

Social

Dentro de lo social, el psicólogo no tiene un objetivo único, a lo que Reguero-Reza (2017) refiere que la psicología social "es ampliamente reactiva (por su capacidad de generar reacción, de transformar aquello con lo que entra en contacto) y su fortaleza proviene de su incesante necesidad de transformar la sociedad, más allá de limitarse a comprenderla" (p.121). Actualmente al ver una sociedad caracterizada por una inmediatez, desigualdad y lo que Reguero-Reza menciona como una "necesidad ideologizada del consumo, del tener para poder valer". El rol del psicólogo recae en intervenir en estas problemáticas que afectan a la identidad y el bienestar colectivo y cómo el sistema económico actual ha incrementado las

brechas sociales, se debe cuestionar cómo estas ideas construyen una realidad vacía y reflexiona hacia dónde va ese cambio para darle "sentido y dirección".

Finalmente, debe asumir una postura ante las injusticias y ser un multiplicador de conocimiento y darle un sentido y dirección al cambio. "Una sociedad crítica es una sociedad que se piensa a sí misma y mientras se piensa se va transformando. [...] no permite que se estanquen estructuras que la vulneren [...] que protesta por las desigualdades e injusticias.". (Reguero-Reza, p. 123)

Perfil de ingreso

Elegir una carrera representa un proceso que suele ser complejo, ya que no solo depende de las características y preferencias individuales del estudiante, sino que existen múltiples factores, principalmente suelen ser los familiares, pero también los sociales y/o culturales quienes intervienen en la toma de decisión. Además, su elección no es una cuestión lineal, es más bien un conjunto de influencias que impactan en la historia de vida del alumno, donde se retoman experiencias previas y se toma en consideración una extensión del yo que implica una anticipación del futuro.

Pacheco (2026) hace mención del rol profesional, donde menciona que existe una relación entre la faceta profesional, la identidad y que esto no sea disonante con su vivencia interior. Es así como el rol profesional se convierte en una forma de responder a la pregunta de: ¿quién soy?, siendo de gran importancia ya que permite definirse como alguien que logra comprenderse y que tiene coherencia interna, en el cual se busca ser congruente con lo que se hace o quiere, con lo que la persona siente. Se introduce el concepto de identidad, en el que no se habla como algo fijo o simple y que se relaciona con la elección de una carrera, que no es tampoco un proceso fácil, ya que implica un proceso que debe ser claro y consciente.

Erikson (1994), citado en Villacís (2024), plantea que la etapa previa a la consolidación de la identidad es caracterizada por una inestabilidad, lo que ha dado origen al uso del término "crisis de identidad" para referirse al desarrollo propio de la adolescencia.

La elección de una carrera refleja el estructurar la historia personal con una proyección futura profesional, es por eso que esta elección no comienza desde cero, sino que es un proceso de construcción donde es común que surjan dudas, indecisión o ambivalencias.

Villacís habla sobre la identidad como "...un sentido interno de semejanza y continuidad de sí mismo, [...] el adolescente debe enfrentarse al reto de encontrar su lugar en el mundo adulto, es decir, de asumir unos roles sociales [...] que no sean disonantes con su vivencia interior" (p.3). Esto sostiene la idea de que el no elegir o no tener claridad, es debido a la confusión dentro de la identidad. Y es así como puede verse en la

licenciatura de psicología, donde la relación se vuelve destacable, ya que muchos estudiantes se sienten atraídos por la comprensión de la conducta humana, lo que en diversas ocasiones tiende a estar relacionado con su propio proceso de construcción de la identidad.

“La consolidación de una identidad psicológica requiere no sólo el posicionamiento en un determinado campo profesional [...] sino también que dicho resultado sea producto de un proceso de introspección y exploración del mundo.” (Villacís, p. 4). Y es así como no solo basta con elegir una carrera, es necesario haber pasado por un proceso de exploración, no obstante, muchos estudiantes (no únicamente de psicología) no cumplen este proceso, lo que podría generar un desajuste respecto al perfil de ingreso y dificultades durante el proceso de formación.

La UAEMéx describe que el perfil de ingreso va enfocado a “tener aptitudes dialogantes, lógicas, de comprensión de multitextos...”, “...intereses por el trabajo constante, concreto y organizado, actividades de servicio social, relaciones y contactos humanos, actitudes para dirigir y organizar, ejercer influencia sobre la gente, trabajar en situaciones críticas e imprevistas, con ética y profesionalismo, entre otras.”

Como se ha mencionado, las decisiones humanas están profundamente influidas por la personalidad, deseos, conflictos y experiencias tempranas o incluso por necesidad de comprensión y/o reparación emocional, que no siempre son plenamente conscientes, en este sentido, la elección de carrera puede vincularse con procesos de identificación o repetición de experiencias que fueron significativas. Muchos jóvenes eligen carrera sin claridad o desde motivaciones inconscientes y que puede pensarse en aquellos estudiantes que ingresan con intereses indefinidos o con motivaciones personales que no están del todo elaboradas.

Perfil de egreso

Esta elección inicial no siempre coincide con las demandas formativas y profesionales que exige la profesión, esta inconsistencia puede verse cuando las características, intereses o rasgos de personalidad del estudiante no se ajustan completamente al perfil establecido por las instituciones educativas.

Respecto a Erikson, expone que la persona debe resolver su crisis de identidad para dar paso a la inteligencia y autosuficiencia que el perfil exige, donde debe existir una ideología sólida de forma personal y con respecto a la sociedad, lo que permite no solo una psique individual sino una de acuerdo con el contexto social.

Por lo anterior, la UAEMéx hace mención de que el perfil de egreso se caracteriza por formar profesionales que sean capaces de identificar la necesidad o conflicto del usuario, evaluar e intervenir en la conducta y los procesos psíquicos, en el nivel individual, grupal y social.

Además, la capacidad para diseñar, implementar y evaluar intervenciones psicológicas, considerando el ámbito de aplicación siempre desde un marco teórico claro y con un enfoque ético. También se desarrolla investigación: desde la problematización hasta la recolección, análisis e interpretación de los datos, integrando reportes de investigación científica. Y evalúa las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición, comprobando su validez y confiabilidad, así como adaptación y normalización.

Método

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo exploratorio, puesto que se buscó identificar si los rasgos de la personalidad de estudiantes de licenciatura concuerdan con el perfil profesional.

Participantes

La muestra fue conformada por 41 estudiantes que, al momento de la aplicación, cursaban octavo semestre de la licenciatura de psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMéx (Universidad Autónoma del Estado de México).

Instrumentos

Se empleó el instrumento MIPS (Inventario de Estilos de Personalidad de Millon) desarrollado por Theodor Millon, cuyo objetivo es medir la personalidad de individuos adultos que funcionan normalmente. Compuesto por 180 ítems de verdadero/ falso dividido en 24 escalas, distribuida en tres grandes áreas: metas motivacionales, evalúan la orientación a obtener refuerzo del medio; modos cognitivos, se examinan los estilos de procesamiento de la información y comportamientos interpersonales, que evalúan el estilo de relacionarse con los demás. En cuanto a la validez, se engloba la impresión positiva, impresión negativa y consistencia.

Procedimiento

El instrumento fue digitalizado a un formulario de Google Forms, posteriormente fue compartido mediante el enlace con los participantes que integraron la muestra. Antes de responder, se les mencionó el carácter voluntario de la participación y se solicitó leer cuidadosamente las instrucciones. Una vez informados, los participantes otorgaron su consentimiento para formar parte del estudio y procedieron a completar los cuestionarios. La administración del instrumento fue de manera presencial y se realizó en una sola sesión de manera colectiva, para ello se contaron con 25 a 30 minutos.

Resultados

Se presentan las tablas obtenidas a partir de los datos arrojados posterior a la aplicación del instrumento. Una vez codificados los datos, se interpretaron mediante el programa estadístico SPSS.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos

	Media	Desv Std	Mínimo	Máximo
Escala 1A	22.12	8.16	3	37
Escala 1B	22.22	11.00	2	43
Escala 2A	31.22	9.15	8	47
Escala 2B	21.56	10.04	6	48
Escala 3A	22.41	6.48	9	35
Escala 3B	29.34	7.62	12	45
Escala 4A	23.12	9.89	3	40
Escala 4B	16.15	8.17	0	32
Escala 5A	17.71	6.29	2	27
Escala 5B	24.93	7.71	12	43
Escala 6A	24.00	9.30	5	43
Escala 6B	28.15	8.97	14	45
Escala 7A	36.51	11.95	7	52
Escala 7B	28.22	8.64	13	49
Escala 8A	23.83	9.40	3	41
Escala 8B	30.63	10.74	6	47
Escala 9A	25.32	12.97	2	51
Escala 9B	34.10	11.85	6	51

Escala 10A	25.49	8.17	11	49
Escala 10B	40.07	9.93	17	56
Escala 11A	20.56	11.16	4	42
Escala 11B	26.66	7.29	6	40
Escala 12A	27.24	11.58	5	48
Escala 12B	32.76	6.29	13	48
N Válido	41			
Perdido	0			

En la tabla 1 se puede observar que las 41 participaciones son válidas en cada una de las escalas del instrumento aplicado. La media indica el nivel promedio que se y la tendencia del grupo hacia una escala, los valores más altos reflejan mayor presencia de características. La desviación estándar habla del nivel de diferencia entre los resultados, si existe diversidad en las características evaluadas, siendo los más bajos los que hablan sobre mayor homogeneidad. Los valores de mínimo y máximo indican los puntajes más bajos y altos obtenidos en cada escala, lo que ayuda a ver mejor el rango de respuestas.

En las siguientes tres tablas se muestran los puntajes más altos de acuerdo con los resultados.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje de Escala de Conformismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17	2	4.9%	4.9%	4.9%
	22	1	2.4%	2.4%	7.3%
	27	1	2.4%	2.4%	9.8%
	29	2	4.9%	4.9%	14.6%
	31	2	4.9%	4.9%	19.5%
	32	1	2.4%	2.4%	22.0%

33	1	2.4%	2.4%	24.4%
34	1	2.4%	2.4%	26.8%
35	2	4.9%	4.9%	31.7%
37	1	2.4%	2.4%	34.1%
38	4	9.8%	9.8%	43.9%
39	2	4.9%	4.9%	48.8%
40	2	4.9%	4.9%	53.7%
41	1	2.4%	2.4%	56.1%
43	1	2.4%	2.4%	58.5%
44	2	4.9%	4.9%	63.4%
45	2	4.9%	4.9%	68.3%
47	3	7.3%	7.3%	75.6%
49	3	7.3%	7.3%	82.9%
51	1	2.4%	2.4%	85.4%
52	2	4.9%	4.9%	90.2%
54	2	4.9%	4.9%	95.1%
55	1	2.4%	2.4%	97.6%
56	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%		

En la tabla se observan los resultados de la escala de conformismo, donde los resultados indican que los puntajes están distribuidos en un rango amplio (desde 17 a 56), señalando diversidad dentro del nivel, sin embargo, existe una tendencia a los puntajes medio-alto (38 y 49) en el que se agrupa una parte de los participantes, es decir, una inclinación a adaptarse a normas, reglas o expectativas sociales.

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de Modos cognitivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7	1	2.4%	2.4%	2.4%
	10	1	2.4%	2.4%	4.9%
	11	1	2.4%	2.4%	7.3%
	12	1	2.4%	2.4%	9.8%
	22	1	2.4%	2.4%	12.2%
	24	2	4.9%	4.9%	17.1%
	25	1	2.4%	2.4%	19.5%
	30	2	4.9%	4.9%	26.8%
	31	1	2.4%	2.4%	29.3%
	33	1	2.4%	2.4%	31.7%
	34	1	2.4%	2.4%	34.1%
	36	3	7.3%	7.3%	41.5%
	37	3	7.3%	7.3%	48.8%
	38	1	2.4%	2.4%	51.2%
	40	1	2.4%	2.4%	53.7%
	41	2	4.9%	4.9%	58.5%
	42	1	2.4%	2.4%	61.0%
	43	2	4.9%	4.9%	65.9%
	44	3	7.3%	7.3%	73.2%
	45	1	2.4%	2.4%	75.6%
	46	1	2.4%	2.4%	78.0%

47	2	4.9%	4.9%	82.9%
48	2	4.9%	4.9%	87.8%
50	2	4.9%	4.9%	92.7%
51	1	2.4%	2.4%	95.1%
52	2	4.9%	4.9%	100.0%
Total	41	100.0%		

En la escala de Sistematización corresponde al área de Modos Cognitivos, en donde los puntajes altos descritos en la tabla 3 se relacionan con personas organizadas y predecibles en la forma de abordar las experiencias de su vida. De igual manera, indica que son ordenadas y minuciosas, por lo que se ocupan de los pequeños detalles. Los resultados abarcan un rango amplio (desde 7 hasta 52), sin embargo, existe mayor concentración en valores medios y altos especialmente entre 36 y 44, donde existe una tendencia hacia la organización, la planificación y el seguimiento de estructuras.

Tabla 4

Frecuencia y porcentajes de Firmeza en el área de Conductas Interpersonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	1	2.4%	2.4%	2.4%
	9	1	2.4%	2.4%	4.9%
	14	1	2.4%	2.4%	7.3%
	15	1	2.4%	2.4%	9.8%
	16	1	2.4%	2.4%	12.2%
	18	1	2.4%	2.4%	14.6%
	23	1	2.4%	2.4%	17.1%
	24	1	2.4%	2.4%	19.5%

25	1	2.4%	2.4%	22.0%
27	2	4.9%	4.9%	26.8%
28	2	4.9%	4.9%	31.7%
29	1	2.4%	2.4%	34.1%
30	2	4.9%	4.9%	39.0%
31	1	2.4%	2.4%	41.5%
32	1	2.4%	2.4%	43.9%
34	1	2.4%	2.4%	46.3%
35	1	2.4%	2.4%	48.8%
37	1	2.4%	2.4%	51.2%
38	2	4.9%	4.9%	56.1%
39	1	2.4%	2.4%	58.5%
40	2	4.9%	4.9%	63.4%
41	1	2.4%	2.4%	65.9%
42	2	4.9%	4.9%	70.7%
43	2	4.9%	4.9%	75.6%
44	1	2.4%	2.4%	78.0%
45	2	4.9%	4.9%	82.9%
46	2	4.9%	4.9%	87.8%
48	1	2.4%	2.4%	90.2%
49	1	2.4%	2.4%	92.7%
50	2	4.9%	4.9%	97.6%
51	1	2.4%	2.4%	100.0%

Total	41	100.0%
--------------	----	--------

La tabla 4 corresponde a la escala Firmeza en el área de Conductas Interpersonales. Los resultados reflejan una alta variabilidad, ya que existen resultados muy dispersos. Los valores altos indican que estas personas tienden a creer que son más competentes en relación con otras. Además, con frecuencia son ambiciosas, egocéntricas y seguras de sí mismas. En general, el grupo tiende a mantener cierta seguridad en sus decisiones, pero con flexibilidad que permite adaptarse a distintas situaciones.

A continuación, se presentan las tablas con los valores más bajos arrojados en dos escalas: Intuición e Introversión, mismas que corresponde al área de Modos Cognitivos.

Tabla 5

Escala 5A: Intuición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	2.4%	2.4%	2.4%
	5	1	2.4%	2.4%	4.9%
	6	1	2.4%	2.4%	7.3%
	7	1	2.4%	2.4%	9.8%
	9	2	4.9%	4.9%	14.6%
	11	1	2.4%	2.4%	17.1%
	12	1	2.4%	2.4%	19.5%
	13	1	2.4%	2.4%	22.0%
	14	3	7.3%	7.3%	29.3%
	16	2	4.9%	4.9%	34.1%
	17	5	12.2%	12.2%	46.3%
	18	1	2.4%	2.4%	48.8%

19	3	7.3%	7.3%	56.1%
20	2	4.9%	4.9%	61.0%
21	2	4.9%	4.9%	65.9%
22	3	7.3%	7.3%	73.2%
23	1	2.4%	2.4%	75.6%
24	6	14.6%	14.6%	90.2%
25	2	4.9%	4.9%	95.1%
26	1	2.4%	2.4%	97.6%
27	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%		

En la tabla 5 se pueden observar que existe una mayor concentración en valores medios altos entre 14 y 24, donde los estudiantes tienden menos a un estilo intuitivo (creativo, abstracto o especulativo) y más a personas que tienen una preferencia por lo concreto y observable antes que a lo simbólico y lo desconocido.

Tabla 6.

Frecuencias y porcentajes de la Escala Introversión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	1	2.4%	2.4%	2.4%
	3	1	2.4%	2.4%	4.9%
	5	1	2.4%	2.4%	7.3%
	6	1	2.4%	2.4%	9.8%
	7	3	7.3%	7.3%	17.1%

9	3	7.3%	7.3%	24.4%
10	2	4.9%	4.9%	29.3%
11	2	4.9%	4.9%	34.1%
12	2	4.9%	4.9%	39.0%
13	2	4.9%	4.9%	43.9%
16	5	12.2%	12.2%	56.1%
17	2	4.9%	4.9%	61.0%
18	1	2.4%	2.4%	63.4%
20	1	2.4%	2.4%	65.9%
21	2	4.9%	4.9%	70.7%
22	3	7.3%	7.3%	78.0%
23	1	2.4%	2.4%	80.5%
24	1	2.4%	2.4%	82.9%
25	1	2.4%	2.4%	85.4%
27	2	4.9%	4.9%	90.2%
28	1	2.4%	2.4%	92.7%
31	2	4.9%	4.9%	97.6%
32	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%		

Los valores de la tabla anterior (tabla 6) corresponden a la escala Introversión con una concentración importante en valores bajos entre 7 y 16, en donde el puntaje bajo corresponde a características como la sociabilidad, sentirse más cómodo relacionándose y enfocándose con otras personas antes que consigo mismos, por lo que indica una tendencia hacia la extraversión, interacción social o la apertura interpersonal.

Conclusión

La etapa en la que el estudiante elige una carrera para su futuro profesional significa un momento crucial en la consolidación de su estructura psíquica, donde influyen los deseos personales, presiones y expectativas externas que deben ser integradas por el yo para así poder tomar las decisiones de forma adecuada. Por esta razón, analizar los rasgos de personalidad no solo permite comprender la forma de pensar y/o sentir, sino que además implica valorar cómo las características se ajustan a las demandas del rol de la profesión del psicólogo, así como las habilidades, competencias, capacidad de regulación emocional e interacción social.

El instrumento MIPS permitió observar que los participantes con puntaje medio-alto en la escala *conformismo* se caracterizan por una inclinación a adaptarse a las normas y expectativas sociales; al respecto, desde la teoría psicoanalítica que aborda las tres instancias psíquicas (ello, yo y superyó) Ventura (2018) destaca que la personalidad normal refiere a un superyó maduro e integrado cuyos valores están internalizados de forma estable y persistente lo que se representa a partir de la responsabilidad propia, capacidad de autocrítica teniendo así un comportamiento ético y al mismo tiempo flexible para el cumplimiento de las normas y reglas sociales, morales y culturales.

En consiguiente, los rasgos de personalidad como la organización, la planificación y seguimiento de estructuras pertenecientes a la escala *Sistematización* indican, según Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini, reflejan un alto grado de escrupulosidad, que puede ser un indicador de profesionistas que ejerzan con ética y profesionalismo al adaptarse a los protocolos siendo capaces de lograr sus objetivos.

En relación con la escala de *Firmeza*, las puntuaciones altas reflejaron que este tipo de personas tienden a creerse más competentes en comparación con otros, por lo que pueden demostrar más seguridad que se refleja en la toma de decisiones; no obstante, en ocasiones pueden ser descritas por otros como egocéntricos. De este modo, Winnicott planteaba que a partir de la respuesta de los progenitores ante la conducta del infante se determinarían ciertas características de personalidad en la adultez, de esta manera, una validación positiva fomenta la espontaneidad y con ello actuar con más seguridad; de manera contraria, las personas actuarían de forma complaciente al no sentirse con la seguridad de ser ellos mismos y por ello mostrarían un falso self.

Por otro lado, con las puntuaciones más bajas se encuentran rasgos pertenecientes a la escala de *Intuición* e *Introversión*. En la primera escala este tipo de personas se caracterizan por tener una preferencia hacia lo *concreto* y observable, de este modo, ciertos modelos de psicología clínica, por ejemplo, podrían ser más atractivos antes que otros enfoques que implican un análisis de elementos simbólicos y desconocidos. En la segunda escala, los rasgos se inclinan hacia la sociabilidad, la extraversión, que describen personas

que prefieren relacionarse y enfocarse hacia otras personas, por lo que la interacción social es alta. Asimismo, esto es indicador de la seguridad también para poder interactuar con otros, lo cual favorece a su vez el trabajo en equipo en diferentes ámbitos de la psicología, como la social, por ejemplo.

El perfil de egreso de la licenciatura no solo implica adquirir conocimientos, habilidades y técnicas, sino contribuir también a desarrollar una personalidad que sea lo suficientemente madura, estable y unificada para que se pueda actuar con ética y criterio. La personalidad, como se ha mencionado, integra factores biológicos, experiencias tempranas y exigencias que dan lugar a patrones relativamente estables que están directamente conectados con el desempeño académico y profesional. Por esta razón, resulta de suma importancia poder categorizar las fortalezas en estudiantes e incluso observar la versatilidad del psicólogo en los distintos campos de aplicación como clínico, educativo, organizacional y social a partir de sus rasgos, de acuerdo con los resultados expuestos.

Dentro del ámbito clínico, las características observadas hablan de estabilidad, ética y cohesión con la teoría y metodología, la sistematización y firmeza elevadas favorecen al proceso terapéutico, al seguimiento de casos y toma de decisiones con seguridad, la introversión facilita la confianza terapéutica y apertura al contacto intrapersonal. Sin embargo, un exceso de conformismo podría llegar a limitar la flexibilidad terapéutica y la intuición baja puede reflejar una tendencia a una falta de interpretación en el análisis del paciente.

Respecto al ámbito educativo, los resultados favorecen al realizar planificaciones en donde el conformismo podría verse en el apego a las normas institucionales lo que, a su vez, propicia una práctica estructurada, pero con posible limitación. Lo mismo ocurre con la sistematización y la firmeza, donde permite claridad en la transmisión de contenidos manteniéndose consistentes con la disciplina académica.

En el ámbito organizacional, el conformismo se puede ver como un área de mayor valor, ya que se habla de adaptación a las normas. La sistematización aquí es un punto clave por su funcionalidad en la estructuración de procesos de reclutamiento, capacitación y evaluación de desempeño; la firmeza se ve reflejada en la seguridad con la que se toman las decisiones en la selección de personal y recortes de personal. La intuición e introversión baja de igual manera se vuelven fundamentales al tener una orientación basada en datos concretos y observables y una comunicación e incluso liderazgo en la interacción con el equipo.

Finalmente, en el ámbito social, el conformismo podría llegar a limitar la crítica social si llega a ser muy alto. De la misma manera que en los otros ámbitos, la sistematización y firmeza contribuyen a mantener objetivos claros y obtener proyectos que sean a largo plazo y ante distintas dificultades del contexto. Del mismo modo, con respecto a la introversión con tendencia baja, llega a facilitar el contacto directo con las

comunidades; sin embargo, aquí la intuición con puntuaciones bajas refleja una menor tendencia a trabajar con enfoques innovadores o creativos.

Sugerencias

Para investigaciones posteriores, profundizar en el análisis de perfiles de rasgos de personalidad a partir de las materias y optativas que conforman el plan curricular de la UAEMéx, ya que estos se desarrollan gradualmente con conocimientos teóricos y metodológicos que exigen habilidades específicas, además, para fortalecer su perfil, tomar en cuenta talleres y cursos adicionales para así analizar cómo influyen en su formación en relación con las demandas profesionales y académicas.

Bibliografía

- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y Salud Mental*; 36(¾), 119-130. <https://www.schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>
- De Salas, N. (2014). Historia y origen de la personalidad. En las alas de las palabras. <https://nicolasdesalas.wordpress.com/2014/08/02/historia-y-origen-de-la-personalidad/>
- Draper, C. (2023). Allport y su conocida teoría de rasgos de personalidad. *NeuroClass*. <https://neuro-class.com/allport-y-rasgos-de-personalidad/>
- García-Toscano, J. (2019). Percepciones sobre la Psicología Educativa y la función del Psicólogo Educativo. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 1(3), 376–386. <https://doi.org/10.62364/6m9fev91>
- Genise, G., Ungaretti, J. y Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. (“El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el ...”) *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 325-340. <https://doi.org/10.15332/22563067.6298>
- Juárez, C. (2022). La Psicología Científica y sus Sistemas Teóricos. La psicología psicoanalítica. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. <https://enlinea.iztacala.unam.mx/resources/guias/M104/M104U2.pdf>
- Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

- Pérez, M. A., Mata, J. L. y López, F. (2020). Introducción a la Psicología de la Personalidad. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Ramos, P. (2014). Trastornos de la personalidad: Aproximación al enfoque integracionista de Theodore Millon. Universidad de la República. Colibrí.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4439/1/Patricia%20Ramos.TFG.2014.pdf>
- Reguero-Reza, B. (2017). Sobre el papel del psicólogo social. Revista SOMEPSO, 2(2), 120–124.
<https://revistasomepso.org/index.php/revistasomepso/article/view/65>
- Ruiz, L. (2021). Gordon Allport: aportes al campo de la teoría de la personalidad. Psyciencia.
<https://www.psyciencia.com/gordon-allport-aportes-al-campo-de-la-teoria-de-la-personalidad/>
- Santos, D., Erazo, L., & Mogrovejo, J. (2019). Rasgos y dimensiones de la personalidad en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Revista Eugenio Espejo, 13(1), 36-43.
<https://doi.org/10.37135/ee.004.06.04>
- Torres, A. (2017). Diferencias entre personalidad, temperamento y carácter. Portal Psicología y Mente.
<https://psicologiaymente.com/personalidad/personalidad-temperamento-caracter-diferencias>
- Triglia, A. (2016). El Ello, el Yo y el Superyó, según Sigmund Freud. Psicología y Mente.
<https://psicologiaymente.com/psicologia/ello-yo-superyo-sigmund-freud>
- Trudeau, D. (2019). Dr. D.W. Winnicott: The True & False Self. Depth Counseling.
<https://depthcounseling.org/blog/winnicott-true-false-self>
- Universidad Autónoma del Estado de México (s.f). Licenciatura en Psicología. Facultad de Ciencias de la Conducta. <https://cienciasdelaconducta.uaemex.mx/oferta-acad%C3%A9mica/licenciatura-en-psicologia.html>
- Ventura, D. (2018). Mental Libro; 363-371. [https://www.researchgate.net/profile/Adrian-Ventura-2/publication/341219733_31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad](https://www.researchgate.net/profile/Adrian-Ventura-2/publication/341219733_31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad)
- Vera-García, M. de los A., Carvallo-Barreiro, M. V., & Rodríguez-Álava, L. A. (2018). Intervención del psicólogo clínico en la salud mental”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales.
www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico.html

Villacís, J. L. (2024). ¿Es mi profesión vocacional? Aportes de la psicología para comprender la relación entre la profesión y la identidad. *Conocimiento y Acción*, 4(2).

<https://doi.org/10.21555/cya.v4.i2.3219>

Yaffe, E. (2022). *Sobre la puesta en el cuerpo y el falso self*. Sociedad Psicoanalítica de México.

<https://spm.mx/2018/sobre-la-puesta-en-el-cuerpo-y-el-falso-self/>

Envío a dictamen	08 de mayo 2026
Aprobación	01 de junio 2026

POSTPANDEMIA Y FAMILIA: SENTIMIENTOS, CONFLICTOS Y RECURSOS**POST-PANDEMIC AND FAMILY: FEELINGS, CONFLICTS AND RESOURCES**José Antonio Vírseda Heras⁶

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Resumen

Se presenta una investigación cuyo objetivo fue describir el impacto de la COVID-19 en la familia y la reflexión sobre el afrontamiento que tuvo la familia (Castilla et al., 2025; Delgado, 2025). La metodología es cualitativa, los participantes directos son los reportes de integrantes de las familias sobre algún aspecto que les preocupaba y que refería al personal de salud que les atendía, considerando las categorías: sentimientos, conflictos y recursos. Se concluye la interdependencia de variables como el teletrabajo, la economía y la tensión de padres con tareas de los hijos y la salud como importantes para la comprensión de los problemas y del afrontamiento correspondiente, así como consideraciones para el personal de salud en futuras emergencias.

Palabras clave: Pandemia, familia, sentimientos, conflictos, recursos.

Abstract

This study presents research whose objective was to describe the impact of COVID-19 on families and their reflections on coping mechanisms (Castilla et al., 2025; Delgado, 2025). The methodology is qualitative, with direct participants being family members who reported concerns to the healthcare personnel attending them, considering the categories of feelings, conflicts, and resources. The study concludes that variables such as teleworking, economic hardship, and parental stress related to children's schoolwork and health are interdependent and important for understanding the problems and corresponding coping strategies, as well as providing considerations for healthcare personnel in future emergencies.

Keywords: Pandemic, family, feelings, conflicts, resources.

Crisis de la pandemia

⁶ Licenciatura en Filosofía por la Universidad de Madrid, España. Maestría en Teología por la Universidad de Innsbruck, Austria y Doctorado en Filosofía (Psicología y Pedagogía) por la Universidad de Salzburgo, Austria. Director del departamento de Psicología en la UIA 1989-1994. Editor de la Revista de Psicología de la UAEM 2012-2014. Docente en la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEM. Correspondencia: virseda@prodigy.net.mx

La pandemia por COVID-19 desencadenó una crisis global que trajo consigo una acumulación grande de varias crisis y que duró mucho tiempo (Figueroa, 2022; Slaikeu, 1999; UNAM, 2023). No se imaginaba la mayoría de las personas que esta situación iba a durar tanto tiempo. Psicología del virus: enemigo invisible.

El impacto de pandemia tuvo múltiples tentáculos, en la parte sanitaria, educativa, social, laboral, lo que dificultó la adaptación. Fue especial por su poca previsibilidad, contraposición a expectativas, futuro incierto. Una acumulación de varias crisis, que dejaba en evidencia la fragilidad humana, la frustración y un horizonte que parecía interminable. La gran crisis trajo cambios drásticos en los estilos de vida que requerían ajustes para poder adaptarse.

Apareció un efecto, la infodemia, exageración de información excesiva que no siempre era la adecuada, había rumores. Los médicos matan a la gente. Los detectores de temperatura dañaban al cerebro. Las vacunas pueden ser perjudiciales.

Familia

Vamos a relacionar la pandemia con la familia y hay que recordar que la familia ha experimentado ya múltiples transformaciones, por lo que hay que considerar que existen familias diversas y el impacto de la pandemia, en esas familias, es también muy diferente (Figueroa, 2022).

Se pueden mencionar aquellas familias constituidas por uniones no matrimoniales, parejas sin descendencia, familias combinadas o reconstituidas, monoparentales, homoparentales, aquellas que recurren a la reproducción asistida y a la adopción (Iruete et al. 2020). A guisa de ejemplo mencionaremos la disminución del tamaño de la familia, hogares unipersonales y las encabezadas por mujeres (UNAM, 2023). Las familias rurales, las comunidades originarias, son diferentes de la de las ciudades. Las familias migrantes, a diferencia de anteriormente cuando emigraban solo algunos miembros de las familias, ahora puede emigrar la familia entera.

Método

El objetivo es la descripción del impacto de la COVID-19 en la familia y la reflexión sobre el afrontamiento que tuvo la familia (Castilla et al., 2025; Delgado, 2025). La metodología es cualitativa, los participantes directos son los reportes de integrantes de las familias sobre algún aspecto que les preocupaba y que refería al personal de salud que les atendía, no de manera presencial, sino a través de una plataforma de Zoom o por teléfono.

Categorías: sentimientos, conflictos y recursos

Procedimiento: La asociación Psicólogos sin Fronteras organizó 1. Unas brigadas de atención a usuarios de COVID-19. Estos voluntarios recibían un curso previo de formación y una supervisión posterior. 2. Una supervisión grupal a psicólogos de El Salvador y 3. Una supervisión a personal de salud de un hospital, enfermeras, residentes y psicólogos (Vírveda y Orozco, 2020; Orozco y Vírveda 2024).

Categorías del estudio: sentimientos, conflictos y recursos

Sentimientos

El indagar sobre esta categoría se debe a la importancia de emociones y sentimientos en la vida en general y en específico, en la vida agitada de las crisis como en la pandemia. La vida emocional nos hace reaccionar ante las adversidades, preparándonos para acciones necesarias con afrontamientos efectivos.

Tizón (2020 p. 14) afirma “Creemos que esa es la sexta característica particularizada de esta epidemia, que resumiríamos así: Hoy, más que nunca, hemos podido experimentar que lo más contagioso para la humanidad no son los virus, sino las emociones. Por eso hablamos de una pandemia de las emociones y de la emocionalidad compartida”.

Tizón (2020, p. 57) siguiendo a Panksepp y otros neurocientíficos de la emoción, expone los siguientes «sistemas emocionales» fundamentales: 1. El seeking, el sistema de la indagación y expectativa, dedicado a la exploración activa del medio y a obtener todo tipo de recursos del medio (animal y no animal). Es un sistema...para investigar el mundo, a los otros, otros organismos, los objetos, incluso la mente de los otros... Es un sistema básico para la búsqueda de recursos para la supervivencia y, por tanto, para el conocimiento, las sorpresas, la investigación...2. Sistema de la Ira, 3. Miedo, 4. Deseo, 5. Apego, cuidados, 6. Separación, pena, duelo, 7. Juego, alegría.

El ser humano está dotado de una amplia gama de emociones básicas más muchos otros sentimientos secundarios. En algunas personas predominan unos sentimientos como el miedo.

Los sentimientos están relacionados con diferentes ideas, que los provocaban o enardecían: la pandemia como un castigo de Dios, de la naturaleza, un mal para todos. Era un invento de los gobiernos, de un control mundial para acabar o disminuir la población. Estas ideas ocasionaban confusión, pues la posibilidad de la pandemia resultaba intolerable, quizás fuesen mentiras, manipulaciones. La rapidez con la que apareció la vacuna también era acompañada de sospechas. El virus solo ataca a los ricos. Compras exageradas de papel higiénico. No había lugares en los hospitales. Pocos tanques de oxígeno y caros.

La hipervigilancia se centraba constantemente en manifestaciones que podrían ser de contagio o enfermedad. Los sentimientos según la etapa de la pandemia fueron cambiantes, indiferencia al principio de la pandemia por la aparente lejanía de los sucesos. Cuando no había llegado el virus al país, los

sentimientos eran de intensidad leve, la amenaza no se percibía cercana. Había falta de información y no se sabía cómo actuar.

Sorpresa. No se imaginaba uno poder llegar a estar en esta situación. El tiempo se detiene, todos los días son iguales. Algunos sentimientos giraban en relación con el virus: estos se iban concretando por el miedo al contagio o de contagiarse, el miedo de la enfermedad y por fin el miedo de la muerte propia o de los seres queridos, ¿qué sería de mis hijos si yo muriera o qué sería de mis padres si yo muriera? Voy a morir.

Sentimientos de incertidumbre sobre la naturaleza del virus, parecía muy pequeño para poder causar tantos malestares como se decía en las noticias. Otros sentimientos se relacionaban con las medidas de precaución como el quedarse en casa, el cubrebocas, el hacinamiento, el verse todos los días constantemente, interferencias en los quehaceres domésticos, laborales, escolares, compartir los espacios, baños, aburrimiento, choques de sentimientos que tenía unos miembros de la familia, distintos de los que tenían otros.

A veces se tapaban esos sentimientos con racionalizaciones ilusorias de que uno era invulnerable, -a nosotros no se acercará el “bicho”-. Escapes en el alcohol o drogas. La ensoñación: imaginándose otras formas, por ahora imposibles, servían de escape al aburrimiento, al vacío.

En la *convivencia continua* con pocas posibilidades de escapar, aparecían las agresiones, peleas, desavenencias, insultos, violencia física, verbal. Otras veces el aburrimiento invadía el psiquismo, parecía uno como un prisionero, encerrado. Las posibilidades de salir, de encontrarse con los amigos, conocidos no era posible con facilidad. El hacer las tareas en casa abrumaba. Realizar el trabajo en casa invadía. Se sentían algunos agotados en el trabajo en la casa, sobresaturados.

Los sentimientos más habituales eran la ansiedad, la depresión, la sensación de estrés. La gama era diversa, miedo, excitación perturbadora, ira, rabia, rechazo, impotencia, tristeza, sufrimiento, irritabilidad, decaimiento, hipervigilancia, enfado, tensión. Dificultades en el proceso de sueño en la alimentación, en el descanso. Sensaciones de impotencia. Pensar suicida. Rumiar con pensamientos negativos. Preocupación por el insomnio.

Sentimientos ambivalentes por las olas (la pandemia manifestó mínimo 6 olas cíclicas en México según Informe de la Comisión independiente (2024)). Cuando se creía que ya iba declinando, aparecía otra vez por las diferentes mutaciones del virus. La seguridad en los efectos de la vacuna también variaba, pues cuando se estaba contento con la primera dosis, luego resulta que se necesitaban refuerzos.

Sentimientos de contento, alegría, satisfacción cuando llegan las vacunas, cuando disminuye el confinamiento. Duelos en aislamiento, no poder realizar los rituales de despedida de los familiares en

hospitales, solo se podía hablar por teléfono. Muchos niños quedaron huérfanos por la muerte de los padres (Secretaría de Salud, 2024).

Algunos cuidadores sanitarios vivían con miedo a ir a casa y contagiar a los familiares, padres o hijos.

Cuidar a sí mismos y a los hijos. Los niños no podían socializar. Los que no tenían amigos.

Preocupaciones con celos de niño, enuresis, deficiencia de atención.

Conflictos

A veces los conflictos no parecían tener relación con la pandemia propiamente, sino emergían conflictos ya latentes en la convivencia, se hacía más reales ahora. Estos conflictos solían desenvolverse por el hacinamiento de las personas en espacios pequeños, la acumulación de las tareas en el espacio y el tiempo, la imposibilidad de estar solo, sin la presencia escrutadora de los demás.

El hacer las tareas escolares o del trabajo podía chocar con las de los otros familiares. El equilibrio entre obligaciones y tiempo libre o realizar quehaceres domésticos chocaban y desencadenaban disputas hostiles. Los conflictos evidenciaban algo como no haberse dado cuenta antes de lo insoportable que eran los demás o algunos de ellos.

La mirada al futuro se conectaba con la perspectiva inicial a la espera del virus, ahora a la despedida del virus, cuándo se terminaría con el virus, cuándo acabaría la situación molesta. Los que creía que pronto se pasaría la pandemia, se frustraban al darse cuenta de que se habían equivocado, que la situación se alargaba, para volver a repetirse el ciclo del optimismo y la frustración. El temor, la incertidumbre de la no vuelta a la normalidad soñada, esperada, que quizás no volvería o por lo menos no tan pronto como desearía.

Los padres no podían dar la atención requerida a todos los miembros familiares, lo que intensificaba el estrés.

Conflictos por diversidad de sentimientos, poder aceptarlos todos como reacciones diversas pero normales.

Cuando algún miembro se saltaba alguna regla para el mantenimiento del no contagio, podría aparecer la culpa autoinfligida o ser culpado por los demás de una irresponsabilidad que podría acarrear consecuencias fatales. Había diferencias en la valorización de la situación como en minimizar riesgos, maximizar recursos.

Recursos

El momento más oscuro de la noche se presenta a veces un poco antes del amanecer.

Se recalca el que la familia no tenía los recursos necesarios, como los de afrontamiento, de solución de problemas y conflictos, pero las capacidades de los diversos miembros iban emergiendo en muchas familias. La comprensión, la comunicación iban mejorando. Las vivencias de pérdidas actuales o posibles unían a los miembros. Movilizar recursos a veces ignorados era importante.

Aprender a manejar los sentimientos, validar los de los demás y los propios, saber relajarse rompiendo la espiral de intensidad de los negativos, buscar la calma, tranquilidad, serenidad, paz. Ampliar la tolerancia a la ambigüedad centrándose en hechos objetivos con actitud realista. Cuidar las anticipaciones catastróficas de escenarios terroríficos (los jinetes del apocalipsis). Reformular la visión negativa con alternativas positivas.

Mantener rutinas. Estructurar el tiempo y las actividades. No solo centrarse en la superación de aspectos negativos, sino también en las áreas positivas de la vida, las placenteras, el afrontamiento, el cuidado, la autoestima. Buscar información verificada.

Cultivar la esperanza es fundamental.

Las razones del fortalecimiento de los recursos familiares se encuentran en la misma dinámica familiar, que no se manifestaban al principio de la crisis por las dificultades de adaptación flexible a la situación inesperada, que rompió los esquemas habituales. La reflexión, el compartir ideas con los demás miembros y con otros abría caminos para actuar de manera diferente, teniendo en cuenta la base del amor y apego en la familia.

De los medios de comunicación también se recibían orientaciones como programas de hacer ejercicios. Muchos miembros de la familia hablaron a las líneas de ayuda y recibían ideas que la gente ponía en práctica cuando era necesario.

Las líneas de ayuda recomendaban formar rutinas para estructurar el tiempo, las actividades de trabajo, las labores comunes, que resaltaban el concentrarse en el presente y realizar actividades placenteras, descansar.

Las instrucciones de los supervisores de Psicólogos Sin Fronteras dadas a los operadores de la atención psicoemocional coinciden con el Decálogo de salud mental Positiva de Mantas (en Lluch-Canut, 2020).

Valorar las cosas positivas buenas que tenemos en nuestra vida.

Poner afecto y energía en cada tarea que emprendemos en nuestro ámbito profesional.

No ser muy severos ni críticos con nosotros mismos ni con nuestros compañeros/as.

No dejar que las emociones negativas bloqueen nuestro trabajo: las tenemos que sentir, pero no debemos desbordarnos o bloquearnos.

Ser consciente de la ayuda que ofrecemos diariamente en nuestro trabajo...en cada situación mientras está sucediendo.

No tener miedo de llorar y sentir.

Buscar espacios y actividades que nos permitan relajarnos mentalmente.

Intentar resolver los cambios, los imprevistos a medida que nos van surgiendo.

Cuidar de nuestras relaciones interpersonales.

No olvidar la parte positiva de nuestro trabajo en situaciones de emergencias y fijar la mirada con firmeza...vislumbrando un mundo mejor.

Las principales ideas de los supervisores

Protegerse con hábitos sanos.

Importancia del descanso.

Buscar espacios y tiempos para desconectarse.

Aceptar las emociones.

Compartir las ideas y sentimientos.

Ayudar y dejarse ayudar por otro.

Consideraciones con respecto a la vejez

Mencionaremos peculiaridades de las personas de la tercera edad (Blanco y Fernández, 2026) aunque también habría que hacerlo de los niños, adolescentes y niños especiales.

La vejez se considera la última etapa del ciclo vital, es una etapa larga y compleja, que tiene muchos prejuicios, por lo que mencionaremos diversas trayectorias en la vejez: 1 patológica, vulnerable a contagio, 2, normal con deterioro leve, 3. Crecimiento floreciente. Durante la pandemia se decía que los mayores eran un grupo de riesgo sobre todo si tenían otras enfermedades previas.

Podemos ubicar a los mayores de la tercera edad como viviendo solos o en pareja, con los hijos, los contagiados (los hijos llevan la comida a los padres que contagiados se encuentran en habitaciones separadas sin comunicación, los que están muriendo sin poder ser visitados, los residentes en residencia especiales. Cada situación es diferente (de Jong, Ziegler y Schippers, 2020).

Ejemplos: una madre mayor que se puso enferma no de COVID-19, decía a su hija que fuera a verla y no entendía por qué no podía ir.

Discriminación. “Ancianos no pueden entrar en la tienda”, ponían en un letrero

Situación

Unos ancianos no salen por nada y dejan que familiares les traigan los víveres y otras cosas. Aislamiento como Factor de riesgo (Kadowaki y Wister, 2020).

Distractores: música, ejercicio, lectura, recordar momentos felices.

Otros llevan una vida casi normal, sin preocuparse.

Ya he cumplido, puedo morir, decían algunos. No hemos podido despedirnos ni llorar a los muertos, decían otros.

Gestionar emociones era algo importante, que hacían algunos.

Tizón (2020, p. 51) menciona la capacidad para estar solo, para valorar los momentos de soledad en medio de la vida relacional es un componente necesario de la intimidad, de la identidad, de la mismidad, de la integridad de la personalidad.

Tizón (2020, p. 85) describe cómo reaccionar en tiempos de turbulencia: 1. Información clara, 2. cuidar necesidades básicas p. e. descansar, divertirse, protegerse, 3. organización con rutinas, 4. respetar diferencias, 5. valoración de la solidaridad, 6. valorar lo emocional compartir, regular 7. valoración lo positivo, la parte agradable de la situación, contagiar salud, energía.

Tizón (2020, p. 106) resalta la integridad de Erikson en la etapa de la tercera edad: “...intentan hacerse una idea realista de su papel en el mundo, de su ciclo vital y de lo que pasará tras su muerte a sus seres queridos.... Han podido integrar todos esos avatares, incluso esos sufrimientos, en una cognición más o menos oscura de un ciclo vital irrepetible: el suyo.

Pueden sentir que aquello ha valido la pena, y que hay un cierto orden y valor en esa existencia y en las vivencias que la componen. De alguna forma más o menos intuitiva, el individuo dominado por esa perspectiva de la integridad siente que una vida individual es la coincidencia accidental de un solo ciclo

de vida con solo un fragmento.... Por eso sus relaciones tienden a ilustrar una especie de «amor post narcisista» hacia la especie y hacia uno mismo, como miembro único, aunque perecedero...”

Van der Kaap-Deeder et al., (2022) recalcan del mismo modo la integridad, unificar los hechos del pasado, resaltando la coherencia, aceptando el pasado (en contraposición al descontento y remordimiento y consideran también como variables intermedias la necesidad de autonomía, de competencia y de buenas relaciones (Heid et al. 2020).

En la tercera edad predomina la reflexión para lograr la integridad propia de su etapa y no tanto las emociones turbulentas de la situación del COVID-19.

LA ORACIÓN DE LA SERENIDAD puede servir como ejemplo: Dios, concédeme la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar las cosas que puedo cambiar y la sabiduría para conocer la diferencia.

Resultados

Se exponen lecciones positivas, creencias y el futuro.

Lecciones positivas

Sacar lecciones positivas, aprendizajes creativos de la amarga experiencia es primordial pues parecía que el virus y lo que se avecinaba quizás en un futuro serían compañeros de vida, se debía aprender a vivir en el túnel y a salir de él a ratos. Descubrir el hilo de Ariadna para salir del laberinto en el futuro es imprescindible.

Aunque nos concentraremos en los recursos familiares, no hay que olvidar que el manejo de una pandemia no solo tiene que ver con las familias, sino con muchas otras variables, con las políticas de salud de los gobiernos, sus estrategias a utilizar para cada país, con la colaboración y coordinación con otras instituciones internacionales y nacionales, con políticas económicas, políticas comunicativas etc. Para un análisis más completo sobre la situación en México consultar el Informe, Comisión independiente de investigación sobre la pandemia de Covid 19 en México, Aprender para no repetir (2024). <https://www.comecso.com/publicaciones/informe-sobre-la-pandemia-de-covid-19-en-mexico>.

Ciertamente no todas las familias salieron bien a flote de estas circunstancias adversas.

Aceptar la situación de la amenaza a la supervivencia. Identificar los sentimientos y validarlos es importante.

Resistencia interna, recursos resilientes, crecimiento personal, cuidado mutuo, solidaridad, revalorar la vida aparecía como recursos relevantes (Madariaga, 2014).

Reflexionar sobre la importancia de la familia y las fortalezas de los miembros. Se fortaleció la unidad familiar, el conocimiento mutuo como conocer el trabajo del padre o las tareas de los hijos, compartir las emociones tanto las positivas como las negativas, las concordantes y las discordantes, hacer actividades juntos como juegos de mesa, ejercicios físicos, ver televisión, comprender la fragilidad de algunos miembros, capacidad de no reaccionar automáticamente a ciertas reacciones negativas de algún miembro (Callupe, Mamani y Carranza, 2022; Mattar y Gastelbondo, 2023; Méndez y Robles, 2021; Rodrigo et al., 2021).

Tizón (2020) menciona el buscar las ventajas de la oportunidad, hacer rutinas, cuidar a los otros, valorar a los abuelos.

Los dominados por la emoción del miedo contrastan con el buscar otras emociones, solidaridad. Los impregnados con características de trastornos mentales p. e. claustrofobias contrastan con los que consultaban expertos para recibir ayuda.

A guisa de ejemplo mencionamos lo que nos dice un integrante familiar con dos hijos ya mayores todos, que “lo mejor era adaptarse a la situación de la que se tenía solo un poco de control, lo que pudiera pasar, pasaba, había que aprovechar la situación lo mejor que se podía, disfrutando algo de la vida” (DI).

Creencias

En la base de los problemas y soluciones encontradas se vislumbran ciertas creencias dominantes subyacentes.

La crisis de la pandemia mostró la vulnerabilidad del ser humano y de los sistemas de salud en general. Se podrían poner en duda algunas creencias básicas del ser humano con respecto a sí mismos, al mundo y a las relaciones interpersonales (Janoff-Bulman, 2004; Páez, 2006).

Con respecto al mundo se cree en su benevolencia, suceden más cosas positivas que negativas. El mundo tiene sentido, orden, propósito. El mundo es bueno y justo, se recibe lo que se merece, lo que se siembra. Las personas buenas son recompensadas (aunque pueden verse casos de lo contrario).

Con respecto a los otros predomina igualmente la idea de que los demás son buenos, bondadosos, poseen cosas admirables, la sociedad es buena.

Creencias sobre el yo, se tiene un yo digno con valía y autoestima, la vida está llena de sentido, soy afortunado, confío en mis capacidades.

Las creencias permanecen ante situaciones muy adversas que producen traumas y hacen reevaluar la existencia, aunque se vuelven menos optimistas, más flexibles y realistas.

Como complemento a las consecuencias negativas del afrontamiento a las situaciones traumáticas, existe una teoría sobre el crecimiento postraumático, que conlleva consecuencias positivas, aunque a primera vista no parezca lógico.

Esto se relaciona con la teoría de la resiliencia, la capacidad de afrontar las situaciones adversas sacando resultados positivos (Bonanno, 2004; Frankl, 1946; Tedeschi y Calhoun, 2004).

Algunas de las 14 ideas de Fordyce (1983) sobre la felicidad las encontramos en las personas que van superando la crisis, sobresalen, sobre todo, no dedicar tanta atención a los hechos, problemas negativos, disminuir las expectativas, ser más realistas, orientarse al presente, aceptarse con sus imperfecciones, mejorar sus capacidades, eliminar los sentimientos negativos, valorar las relaciones íntimas (Paez, 2006).

Lacomba et al. (2020 p. 71) mencionan que las intervenciones familiares deberán tener entre sus elementos centrales el fomento del clima familiar positivo, así como de las habilidades de regulación emocional, mejorando con ello la adaptación emocional del sistema.

Se valora la importancia de la resiliencia como agente protector de la salud (Valero et al., 2022; Madariaga, 2014).

El Futuro

Algunos aspectos podemos recalcar para pandemias futuras.

Importancia del acompañamiento psicológico, de la prevención p. e. en planeación, resolución de problemas, control del estrés, gestión emocional, manejo de convivencia prolongada, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo, (Méndez y Robles, 2021).

Aprender lo que es importante en la vida.

Organización de ciudadanos para demandar asuntos relevantes de forma participativa ante las autoridades.

Aprender del pasado, vivir el presente y esperar el futuro mejor para todos en solidaridad, superando las desigualdades.

Creemos que se olvidará pronto lo pasado, aunque permanezca el aprendizaje en el subconsciente de forma implícita. Muchos ya no recuerdan la crisis pasada del 2009 y otros muchos tampoco recuerdan con detalle la pandemia 2020 y 2021. Parece que lo importante es seguir adelante, aunque puedan venir en el futuro tormentas semejantes a la recién.

Conclusiones

Sería mejor organizar las experiencias y el aprendizaje en diversos asuntos concretos como los económicos por pérdida de empleos, los educativos, el rezago y las tareas escolares de los niños, problemas de pareja (Arce et al., 2025).

Nos hemos concentrado en la familia como unidad, pero hay que tener en cuenta la interdependencia de los diversos asuntos como el influjo de los problemas económicos en el papel tensionante de los padres en la ayuda escolar de los hijos en la casa. El teletrabajo, el trabajo en casa (laboral y escolar) añade elementos complicados para el quehacer de la familia. Esta interdependencia es importante para la comprensión de los problemas y del afrontamiento correspondiente. Lo mismo hay que considerar la interdependencia con los factores de salud.

Ni que decir tiene que las familias fueron afectadas por el virus de diversa manera, algunas veces de forma grave y hasta letal, otras veces de forma moderada o leve, otras familias salieron ilesas y algunas experimentaron florecimiento personal y relacional.

Con relación a los profesionales de la salud sería importante recalcar la prevención con las lecciones aprendidas, sacar los recursos (a veces dormidos) de las personas y familias, fortalecer el trabajo en equipo, promover la cultura del autocuidado y del cuidado mutuo, la solidaridad, la compasión etc. (British Journal of Psychology, 2020).

Referencias

- Arce R., A. F., Lera M., L., Rivera, A., Von Feigenblatt, O.F. (2025) Enseñanza y aprendizaje en el retorno a clases presenciales en la postpandemia del COVID-19: Una revisión de literatura. *Anales de la Real Academia de Doctores de España*. 10(1), 49-70., <https://www.rade.es/imageslib/PUBLICACIONES/ARTICULOS/V10N1%20-%2004%20-%20AO%20-%20vonFEIGENBLATT.pdf>
- Blanco C., K. G. y Fernández L., L. M. (2026) Experiencias y significados de las personas mayores postpandemia COVID-19 en Puebla. *Gerontología Latinoamericana*, 4(1). 157-172., <https://revistas.unach.mx/index.php/GerontoLat/article/view/304/211>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimate the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59 (1). 20-28., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14736317/>

- British Journal of Psychology (2020) *Research Priorities for the Covid-19 pandemic and beyond; A call to Action for psychological Science*. British Journal of Psychology, III, 603-629., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683689/>
- Callupe L., E., Mamani B., O y Carranza E., R. F. (2022). Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 10(2), 1-10., <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419>
- Castilla B., J. G., Cardenas G., J. R., La Rosa Huertas, L. C. (2025) La complejidad humana en la investigación cualitativa como herramienta esencial de la investigación científica. *Rev. cient. cienc. soc.* 7, Asunción Epub Feb 21, 1-10., https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2708-04122025000100502
- De Jong, E. M, Ziegler, N. y Schippers, M. C. (2020) From Shattered Goals to Meaning in Life: Life Crafting in Times of the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 11:577708. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577708>
- Delgado-Molina, M. C. (2025) La investigación cualitativa: estudios etnográficos y narrativos. *Boletín Informativo CEI*, 12, 1 <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4544>
- Figueroa V., R. J. (2022) *Dinámica familiar en tiempo de pandemia*. 26(95).610-628., <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613009/html/>
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 483–498. <https://psycnet.apa.org/record/1984-04461-001>
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Herder
- Heid, A. R., Cartwright, F., Wilson-Genderson, M. y Pruchno, R. (2020). Challenges Experienced by Older People During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic *the Gerontologist*, 61(1), 48-58., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32955079/>
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S., Delfederico, F. (2020) Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura Familiar. *REDES. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones psicosociales*, 41.,11-18. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44>
- Janoff-Bulman, R. (2004) *Posttraumatic Growth: Tree Axplanatory Models*, 30-35., <file:///C:/Users/Admision/Downloads/PI.posttraumaticgrowth.pdf>

- Kadowaki L, Wister A. Older Adults and Social Isolation and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: An Integrated Review of Patterns, Effects, and Interventions. *Can J Aging*. 2023, 42(2):199-216. doi: 10.1017/S0714980822000459.
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M., Montoya Castilla, I. (2020) Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3).66-72 (número monográfico)., <https://producciocientifica.uv.es/documentos/5fbc613129995224ad6bcd5>
- Lluch-Canut, M.T. (Coord.) (2020). *Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19*. Barcelona: Colección OMADO, Depósito Digital de la Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/items/f940c7ed-1016-4555-96a9-aad880045c38>
- Madariaga, J. M. (coord.) (2014) *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*. Barcelona: Gedisa
- Méndez M., N. y Robles R., V. (2021) *Cambios en la dinámica familiar como resultado de la pandemia en familias de Bogotá y Chipaque*. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2280&context=trabajo_social.
- Máttar S., Gastelbondo-Pastrana B., editores. *Lecciones aprendidas del COVID-19: Una mirada interdisciplinaria*. Primera Edición. Sincelejo (Colombia): CECAR; 2023. DOI: <https://doi.org/10.21892/9786287515376>
- Orozco R., I. Z. y Vírseda H., J. A. (2024) *Psicología sin Fronteras: el quehacer de profesionales en salud mental*. Generis Publishing.
- Paez, D. (2006) *Creencias básicas, motivación y valores: del trauma a la felicidad* https://www.researchgate.net/publication/286457262_Creencias_basicas_motivacion_y_valores_del_trauma_a_la_felicidad
- Rodrigo L., M. J. (2021). *Impacto del COVID-19 sobre el bienestar de la infancia, adolescencia y familias en Canarias: oportunidades para reforzar el sistema de prevención y protección*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=859639>
- Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública e INEGI. (2024). Informe de la Comisión independiente de investigación sobre la pandemia de COVID-19. Aprender para no repetir. <https://www.comecsa.com/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Comision-Independiente.pdf>

- Slaikeu, K. A. (1999). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Manual Moderno.
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychology Inquiry*, 15(1),1-18,
https://www.researchgate.net/publication/247504165_Tedeschi_RG_Calhoun_LGPosttraumatic_growth_conceptual_foundations_and_empirical_evidence_Psychol_Inq_151_1-18
- Tizón, J. L. (2020) *Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes*.
https://0201.nccdn.net/1_2/000/000/0c4/0ac/La-salud-emocional-en-tiempos-de-pandemia---Jorge-Tiz--n.pdf
- UNAM. (2023). *La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades*. <https://decadacovid.humanidades.unam.mx/>
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Coello Nieto, M. F., Herrera Puente, J. S., Chocho Orellana, A. X., Samper García, P., Pérez-Marín M. y Montoya-Castilla, I. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 29-36.,
<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2120.pdf>
- Van der Kaap-Deeder, J., Vermote B., Waterschoot, J., Soenens, B., Morbée, S. y Vansteenkiste, M. (2022). *The role of ego integrity and despair in older adults' well-being during the COVID-19 crisis: the mediating role of need-based experiences*.
https://www.researchgate.net/publication/349645236_The_Role_of_Ego_Integrity_and_Despair_in_Older_Adults'_Well-being_during_the_COVID-19_Crisis_The_Mediating_Role_of_Need-based_Experiences.
- Vírseda, J. A. y Orozco, I. Z. (2020) *Narrativas y experiencias de la pandemia COVID-19*. Editorial Académica Española.

Envío a dictamen	08 de mayo 2026
Aprobación	01 de junio 2026

INERCIA ESTRUCTURAL Y RACIONALIDAD TÉCNICA: DESAFÍOS DE LA INTERVENCIÓN ORGANIZACIONAL FRENTE A LA NOM-035

STRUCTURAL INERTIA AND TECHNICAL RATIONALITY: CHALLENGES OF ORGANIZATIONAL INTERVENTION UNDER NOM-035

Leslie Yared Becerril Zuñiga⁷

Carolina Ramírez Hernández⁸

Jimena Reyes Jiménez⁹

Fatima Ruiz Guadarrama¹⁰

Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

El presente artículo analiza el caso de una organización resistente al cambio frente a una propuesta de intervención orientada a la mitigación de factores de riesgo psicosocial en una empresa del sector automotriz. Mediante una metodología cuantitativa descriptiva transversal se aplicó un registro de observación para profundizar el diagnóstico inicial basado en la NOM-035-STPS-2018 en el que se habían identificado niveles de riesgo altos en Carga de trabajo y Falta de control sobre el trabajo. Se discute la rigidez estructural y la resistencia de la organización para llevar a cabo una intervención a pesar de la evidencia de riesgos psicosociales y la obligatoriedad de la NOM-035-STPS-2018. Se concluye que la percepción de la intervención como un gasto y la prevalencia de una racionalidad técnica dificultan la construcción de entornos organizacionales favorables, convirtiendo la resistencia en un hallazgo crítico sobre la cultura institucional.

⁷ Estudiante octavo semestre de la Licenciatura en Psicología, con interés en el área de Psicología Organizacional. Correspondencia: lbecerrilz001@alumno.uaemex.mx

⁸ Es estudiante de Psicología con interés en la salud mental y el desarrollo humano. Su formación se ha orientado a la evaluación e intervención psicológica desde una perspectiva ética y comprometida. Correspondencia: qramirez003@alumno.uaemex.mx

⁹ Es estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología, sus principales áreas de interés son la Psicología Organizacional y la Psicología Clínica Infantil. Correspondencia: jreyesj001@alumno.uaemex.mx

¹⁰ Estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología, con especial interés en las áreas Organizacional y Educativa. Correspondencia: fruizg004@alumno.uaemex.mx

Palabras clave: Resistencia organizacional, riesgo psicosocial, NOM-035, investigación-acción, ética organizacional.

Abstract

This article analyzes the case of an organization resistant to change in the face of a proposed intervention aimed at mitigating psychosocial risk factors in an automotive company. Using a cross-sectional, descriptive quantitative methodology, an observation record was applied to further the initial diagnosis based on NOM-035-STPS-2018, which had identified high risk levels in workload and lack of control over work. The structural rigidity and resistance of the organization to implement an intervention, despite evidence of psychosocial risks and the mandatory nature of NOM-035-STPS-2018, are discussed. It is concluded that the perception of the intervention as an expense and the prevalence of a technical rationale hinder the creation of favorable organizational environments, making this resistance a critical finding regarding the institutional culture.

Keywords: Organizational resistance, psychosocial risk, NOM-035-STPS-2018, organizational ethics

Introducción

En el ámbito laboral contemporáneo, la salud de los trabajadores ha dejado de centrarse exclusivamente en la prevención de riesgos físicos para incorporar de manera formal la dimensión psicológica del trabajo. En este contexto, surgen marcos normativos como los lineamientos de la Organización Internacional del Trabajo y la NOM-035-STPS-2018 en México, los cuales establecen la importancia de identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial. Estas disposiciones reflejan un cambio significativo en la forma de entender el bienestar laboral, al reconocer que las condiciones organizacionales influyen no sólo en la salud mental, la calidad de vida de los trabajadores, sino, además, en el desempeño en el trabajo.

El sustento legal: la OIT y NOM-035-STPS-2018

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2023) establece que un entorno laboral seguro y saludable es un derecho fundamental de los trabajadores. Desde esta perspectiva, la protección de la salud no debe limitarse a la prevención de riesgos físicos, sino incorporar la salud mental y el bienestar psicosocial como elementos esenciales dentro de las organizaciones. Asimismo, el Convenio núm. 190 sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo reconoce la obligación de prevenir condiciones laborales que vulneren la dignidad y estabilidad emocional de los trabajadores, promoviendo espacios libres de violencia, sobrecarga y desgaste.

En México, surge la NOM-035-STPS-2018, la cual establece la obligación de identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como promover un entorno organizacional favorable. Esta

norma contempla dimensiones como las condiciones en el ambiente de trabajo, cargas de trabajo, falta de control sobre el trabajo, interferencia trabajo-familia, liderazgo y relaciones laborales (STPS, 2018).

La entrada en vigor de la NOM-035-STPS-2018 representó un cambio importante en la salud laboral mexicana, al reconocer formalmente que factores como la sobrecarga laboral, la violencia organizacional, la ambigüedad de funciones y el estrés pueden afectar directamente la salud mental, el desempeño y la calidad de vida de los trabajadores.

Asimismo, el reconocimiento del Convenio núm. 190 sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo consolida la obligación de los Estados y las organizaciones de garantizar espacios laborales libres de violencia, discriminación y riesgos psicosociales. La sobrecarga y la fatiga resultantes generan un sentimiento de estar "enjaulado" en el trabajo, donde el individuo suprime su vida interior para cumplir con tareas monótonas, lo que puede derivar en un derrumbamiento narcisista (Dejours, 1988).

En conjunto, la NOM-035 y los lineamientos de la OIT evidencian que la gestión del bienestar psicológico en el trabajo no es únicamente una exigencia normativa, sino la materialización de un derecho fundamental del trabajador y un elemento clave para la construcción de organizaciones saludables y socialmente responsables, así como una exigencia ética en la gestión organizacional. En este sentido, la intervención en salud mental dentro de las organizaciones requiere una base conceptual que justifique por qué el cuidado del trabajador es parte esencial del funcionamiento empresarial, más allá del cumplimiento técnico de indicadores o resultados productivos.

La racionalidad ética

Siguiendo a Guillén Parra (2006), la gestión organizacional no debe limitarse a la búsqueda de rentabilidad, sino que debe cimentarse en una racionalidad ética que garantice la dignidad humana dentro de los procesos de trabajo. En este sentido, una empresa no solo debe ser evaluada por su capacidad de alcanzar objetivos económicos (racionalidad técnica), sino también, por el impacto que sus decisiones tienen sobre las personas que la integran.

La racionalidad técnica se orienta a la eficiencia y la eficacia de los resultados, mientras que la racionalidad ética introduce una dimensión fundamental: el reconocimiento del trabajador como persona y no únicamente como recurso productivo. Desde esta perspectiva, las decisiones organizacionales deben considerar, no sólo, qué tan rentable es una acción, sino también, si dicha acción contribuye o no al desarrollo humano, la justicia y el bienestar de los colaboradores (Guillén Parra, 2006).

Así, la racionalidad ética se convierte en un fundamento clave para comprender la importancia de la intervención en riesgos psicosociales, ya que permite justificar que el bienestar laboral no es un elemento accesorio, sino un componente esencial de toda organización responsable y humanamente sostenible.

A partir del planteamiento de la racionalidad ética, es posible comprender que las organizaciones no operan únicamente bajo criterios de eficiencia económica, sino también dentro de un marco de responsabilidad hacia las personas que las integran. Sin embargo, en la práctica organizacional, esta integración no siempre se logra, lo que da lugar a tensiones estructurales entre los principios éticos del trabajo y las exigencias de productividad. En este contexto se inserta el siguiente conflicto:

El Conflicto: Productividad vs. Salud

En la gestión organizacional contemporánea, la tensión entre la búsqueda de la productividad económica y la preservación de la salud integral del trabajador constituye uno de los desafíos más complejos. Históricamente, se ha percibido una dicotomía donde el bienestar parece sacrificarse en aras de la eficiencia técnica (Guillén Parra, 2006).

Desde el auge de la administración científica, se priorizó la "eficiencia máxima" mediante la estandarización de tareas, tratando con frecuencia al trabajador como un recurso intercambiable u objeto de control (Chiavenato, 2009). Esta visión genera un dilema de gestión: ¿perseguir la rentabilidad a cualquier costo o cumplir con las obligaciones sociales hacia las personas? Cuando las metas organizacionales, como la productividad y reducción de costos, chocan con las individuales, tales como salud, seguridad y familia, suele prevalecer una estrategia de "ganar/perder" que degrada el capital humano (Hernández Palomino et al., 2011).

La ciencia del comportamiento organizacional documenta que la relación entre el estrés y el desempeño no es lineal, sino que sigue un modelo de "U invertida" (Robbins & Judge, 2009). Niveles moderados de estrés pueden estimular la atención y rapidez, mejorando el rendimiento, pero cuando las demandas laborales superan la capacidad del individuo (sobrecarga), el desempeño declina drásticamente. El énfasis exclusivo en resultados, sin considerar factores psicosociales, genera "nocividad organizacional" (Serrat Julià, 2021), provocando agotamiento, ansiedad y trastornos psicosomáticos que terminan destruyendo la productividad que la empresa intentaba proteger.

El descuido de la salud mental y física no es solo un dilema ético, sino, un problema financiero masivo para las organizaciones. Los costos se manifiestan en el absentismo y la rotación, donde la insatisfacción y el estrés son causas principales de inasistencia; en algunos contextos, esto ha llegado a costar cerca de 150 mil millones de dólares anuales a los negocios (Robbins & Judge, 2009). Asimismo, se calcula que hasta las tres cuartas partes de los accidentes industriales están relacionados con la incapacidad de los empleados para manejar la angustia emocional o la fatiga (Hernández Palomino et al., 2011). Finalmente, la sustitución de personal implica una pérdida de capital intelectual y altos costos de capacitación que afectan la rentabilidad (Chiavenato, 2009).

La verdadera productividad de excelencia solo se alcanza mediante la Calidad de Vida en el Trabajo, que busca crear un ambiente que contribuya a la salud económica de la organización a través del bienestar del empleado (Hernández Palomino et al., 2011). Una organización sana es aquella donde la productividad es una variable resultante de un clima laboral favorable y no un fin que justifica la deshumanización (Serrat Julià, 2021). Por ello, es imperativo aplicar una racionalidad ética que integre la eficacia y eficiencia con el desarrollo humano (Guillén Parra, 2006).

Caso

En el marco de una práctica educativa de la unidad de aprendizaje de Intervención Psicológica en las Organizaciones, en una institución de educación superior pública, se realizó un diagnóstico de factores de riesgo psicosocial con base en la NOM-035-STPS-2018 en una organización comercial del ramo automotriz. En los resultados, se identificaron niveles de riesgo alto en la categoría Factores propios de la actividad, específicamente en los dominios Carga de trabajo y Falta de control sobre el trabajo. Con la finalidad de profundizar el diagnóstico y tener fundamentos para diseñar un plan de intervención se optó por una fase de observación en la que se acudió a dos sucursales (S1, S2 y S3), para registrar la operación del puesto de trabajo de vendedor de mostrador. Las sucursales fueron seleccionadas considerando el volumen de operación y atención al cliente.

Objetivo

Analizar, desde una perspectiva reflexiva y teórica, la experiencia de diagnóstico e intervención en una empresa del sector automotriz, contrastando los hallazgos técnicos con la resistencia organizacional manifestada durante el proceso.

Eje temático

El eje temático de esta investigación se centra en la intervención psicológica organizacional frente a los factores de riesgo psicosocial, analizados mediante el fenómeno de resistencia al cambio. Este eje integra y articula tres dimensiones fundamentales que permiten comprender la problemática estudiada.

La primera corresponde a la dimensión normativa, la cual considera el cumplimiento de la NOM-035-STPS-2018 y los estándares internacionales establecidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La segunda es la dimensión ética, en la cual se analiza el contraste entre la racionalidad técnica, orientada a la productividad inmediata, y la racionalidad ética, centrada en el bienestar humano.

Finalmente, la dimensión psicosocial aborda el análisis de las barreras institucionales que emergen cuando una propuesta de mejora técnica es percibida como un gasto de tiempo, dinero y esfuerzo. Todo ello a través del estudio de caso de un proceso de intervención en una empresa del sector automotriz,

donde el diagnóstico técnico actuó como el instrumento principal para visibilizar las áreas de oportunidad psicosocial.

A continuación, se detalla el método empleado para el diagnóstico y la propuesta de intervención organizacional.

Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 31 colaboradores de una organización. Se empleó un muestreo de tipo censal para la aplicación del instrumento de la NOM-035, al incluir a la totalidad de los colaboradores de la organización, y un muestreo de tipo intencional para la fase de observación, el cual permitió enfocarse en contextos de mayor demanda operativa y relevancia funcional dentro de la dinámica laboral.

Técnicas de recolección

Como parte central del diseño metodológico, se realizó y aplicó un instrumento de observación directa denominado “Escala de observación de incidentes operativos y psicosociales”, cuyo objetivo fue detectar situaciones relacionadas con el ambiente de trabajo, carga de trabajo, falta de control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones laborales.

El instrumento se estructuró en cinco dimensiones: carga de trabajo y personal, eficiencia en la atención al cliente, sistemas y herramientas, autonomía y toma de decisiones, clima y factores psicosociales. Cada dimensión está compuesta por indicadores conductuales observables que permiten identificar incidencias específicas dentro de la dinámica operativa organizacional.

Se empleó una escala ordinal estructurada con valores de 0 (no ocurre), 1 (ocurre a veces) y 2 (ocurre frecuentemente), lo que permitió cuantificar la frecuencia de las conductas observadas de manera sistemática. Asimismo, el instrumento contempla la obtención de subtotales por dimensión y un puntaje global, acompañado de criterios de interpretación que clasifican el nivel de incidencia en bajo, medio y alto.

Este diseño metodológico permitió no solo registrar información de manera estructurada, sino también analizar la intensidad de las problemáticas observadas en el entorno laboral, facilitando la identificación de áreas críticas dentro de la organización y contribuyendo a la comprensión de los factores operativos y psicosociales presentes en el contexto de estudio.

Procedimiento

La observación se llevó a cabo en las sucursales previamente mencionadas, en un horario específico de 1:15 a 2:45 pm, identificado como el periodo de mayor demanda y volumen de ventas, lo que permitió analizar la dinámica operativa en condiciones críticas de trabajo.

Para la aplicación del instrumento, las observadoras se ubicaron en puntos estratégicos dentro de las sucursales, procurando no interferir con las actividades del personal ni afectar el flujo normal de la operación o la atención al cliente. Esta estrategia permitió registrar de manera objetiva y natural las conductas y situaciones presentes en el entorno laboral.

Durante el proceso, se realizó una observación no participante, en la cual se registraron de forma sistemática los indicadores establecidos en el instrumento, lo que facilitó la identificación de patrones de comportamiento, incidencias operativas y dinámicas organizacionales en contextos de alta exigencia.

Este procedimiento permitió obtener información directa del funcionamiento cotidiano de la organización, complementando los resultados obtenidos mediante la aplicación de la NOM-035-STPS-2018. La integración de ambas técnicas fortaleció el análisis de las condiciones laborales y psicosociales, permitiendo una comprensión más completa y situada de la problemática organizacional. Es importante señalar que en la S1 se realizaron dos registros de observación, debido a su mayor tamaño y carga operativa, mientras que en S1 se llevó a cabo un solo registro.

Análisis de datos

La calificación del instrumento se realizó mediante la asignación de valores a cada uno de los indicadores observados, utilizando una escala ordinal de 0 a 2, donde 0 corresponde a “no ocurre”, 1 a “ocurre a veces” y 2 a “ocurre frecuentemente”.

Posteriormente, la información obtenida fue organizada en una hoja de cálculo para facilitar la concentración de puntajes, la comparación entre sucursales y la identificación de niveles de incidencia en cada dimensión evaluada.

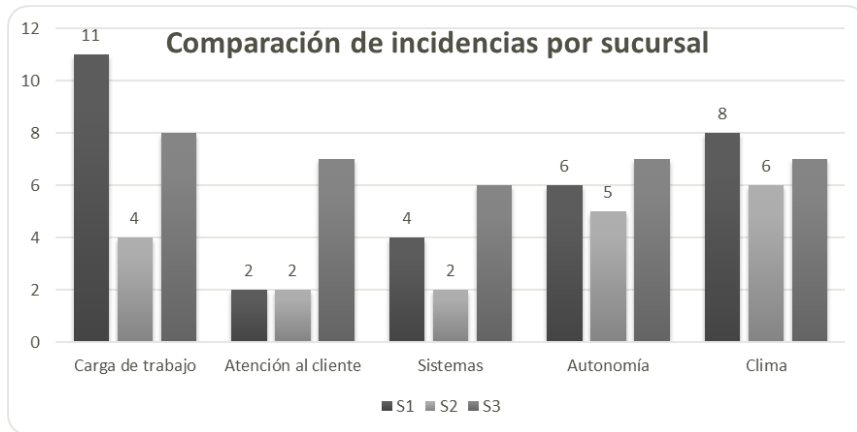
Resultados

Tras la aplicación de la Escala de observación de incidentes operativos y psicosociales en las unidades de estudio (S1 y S2), los datos revelan una configuración de riesgos compartidos con matices diferenciados según la dinámica de cada sucursal. Los hallazgos se presentan sistematizados conforme a las dimensiones del instrumento.

Análisis Comparativo por Escenario

Como parte de los hallazgos iniciales, se realizó un contraste entre las tres unidades de estudio: S1, S2 Y S3. Los datos reflejan que, aunque operan bajo el mismo giro comercial, las exigencias del entorno condicionan de forma distinta sus problemáticas operativas (ver Figura 1).

Figura 1. Comparativa de incidencias por sucursal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos con la Escala de observación de incidentes.

La comparación de incidencias por sucursal muestra las diferencias en cinco factores organizacionales entre las sucursales S1, S2 y S3: carga de trabajo, atención al cliente, sistemas, autonomía y clima laboral.

En el factor de carga de trabajo, la sucursal S1 presenta el nivel más alto de incidencias con 11 casos, seguida de S3 con 8 y finalmente S2 con 4. Esto indica que en S1 existe una mayor percepción de sobrecarga laboral en comparación con las demás sucursales.

Respecto a atención al cliente, las sucursales S1 y S2 registran únicamente 2 incidencias cada una, mientras que S3 presenta 7, reflejando mayores dificultades o problemáticas relacionadas con este aspecto en dicha sucursal.

En el área de sistemas, S3 muestra nuevamente el valor más elevado con 6 incidencias, seguida de S1 con 4 y S2 con 2, lo cual puede sugerir fallas tecnológicas, problemas de funcionamiento o limitaciones en los recursos digitales principalmente en S3.

En cuanto a la autonomía, las incidencias se mantienen relativamente equilibradas entre las sucursales, aunque S3 presenta el valor más alto con 7, seguida de S1 con 6 y S2 con 5.

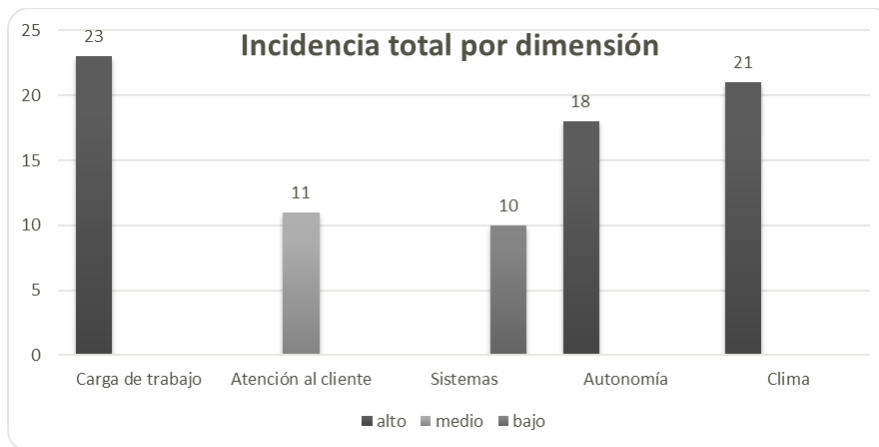
Finalmente, en el factor de clima laboral, S1 reporta la mayor cantidad de incidencias con 8, mientras que S2 presenta 6 y S3 un total de 7. Esto evidencia que las tres sucursales experimentan problemáticas relacionadas con el ambiente laboral, aunque con mayor intensidad en S1.

En términos generales, se observa que la sucursal S1 concentra mayores incidencias en carga de trabajo y clima laboral, mientras que S3 destaca por presentar más problemáticas en atención al cliente, sistemas y autonomía. Por otro lado, S2 mantiene los niveles más bajos en la mayoría de los factores evaluados.

Incidencia total y diagnóstico global

Para determinar la severidad de las problemáticas a nivel institucional, se consolidaron los puntajes de las tres unidades de negocio. Este análisis permite identificar los nudos críticos que requieren atención inmediata (ver Figura 2).

Figura 2. Incidencia total por dimensión



Nota. Elaboración propia a partir de los datos procesados de las tres sucursales.

Los resultados globales revelan una configuración de riesgo centrada en tres ejes fundamentales que alcanzan un nivel de incidencia alto:

Carga de trabajo (23 puntos): Se posiciona como la problemática más severa, confirmando una saturación operativa que sobrepasa la capacidad del personal actual.

Clima (21 puntos): Indica que la presión por la carga laboral ha permeado en el ambiente de trabajo, generando un entorno de alta tensión psicosocial.

Autonomía (18 puntos): Refleja una estructura donde los colaboradores tienen poca capacidad de decisión, lo que ralentiza la operación y aumenta la carga mental.

Por otro lado, la dimensión de Atención al cliente se ubica en un nivel medio (11 puntos), mientras que Sistemas presenta el nivel de incidencia más bajo (10 puntos). Este diagnóstico permite concluir que el foco de la crisis organizacional no es técnico ni comercial, sino estructural, derivado de la desproporción entre las tareas asignadas y el recurso humano disponible.

Interpretación de resultados

Los hallazgos obtenidos evidencian que las unidades de negocio presentan un nivel de riesgo medio-alto, con nudos críticos en las dimensiones de carga de trabajo y clima psicosocial. Esta configuración revela

condiciones laborales de alta exigencia operativa que, según Chiavenato (2009), cuando no son equilibradas con el diseño de puestos adecuado, impactan directamente en la dinámica del éxito organizacional y en el bienestar del colaborador.

Los niveles de riesgo más altos se identificaron en las dimensiones de carga de trabajo, clima laboral y autonomía, evidenciando condiciones de vulnerabilidad psicosocial relacionadas con la presión operativa constante, multitarea, interrupciones frecuentes y limitada capacidad de decisión. Estas condiciones incrementaban la exposición de los trabajadores a estrés laboral, desgaste emocional y fatiga mental, particularmente en los periodos de mayor demanda operativa.

En este sentido, se observa que, en periodos de alta demanda, el personal enfrenta dificultades para gestionar de manera eficiente la multitarea. De acuerdo con los principios de Desarrollo Organizacional (Guízar, 2013), la saturación de tareas y las interrupciones constantes en el flujo de trabajo son síntomas de una estructura que ha sido superada por las demandas del entorno, lo que genera una disminución en el rendimiento y un aumento en la fatiga del capital humano.

Asimismo, la incidencia en la dimensión de autonomía sugiere limitaciones operativas que incrementan la dependencia jerárquica. Al respecto, Guillén Parra (2006) señala que la falta de libertad para la toma de decisiones en el puesto de trabajo atenta contra la "racionalidad ética", reduciendo la capacidad del trabajador para actuar con responsabilidad y excelencia profesional, lo cual termina por burocratizar la resolución de situaciones cotidianas.

Una problemática específica detectada es la atención al cliente vía telefónica, caracterizada por la ausencia de un responsable y condiciones ambientales inadecuadas (ruido). Bajo la perspectiva de Robbins y Judge (2009), los factores del entorno físico y la ambigüedad de roles actúan como estresores que interfieren en la comunicación y reducen la eficiencia del servicio.

En conjunto, estos hallazgos permiten establecer que la problemática no es solo de distribución de funciones, sino una limitación estructural. Como se menciona en los textos sobre resistencia al cambio, la organización tiende a mantener procesos tradicionales que ya no responden a la demanda actual, manifestándose en un impacto negativo en la calidad del servicio y en la salud psicosocial del personal, reflejado en niveles significativos de estrés y disminución en el desempeño operativo.

Diagnóstico

La fuente de riesgos psicosociales e ineficiencia se ubicó en el nivel organizacional, específicamente en el diseño estructural, por lo tanto, en la división del trabajo. Se observa una desorganización en la asignación de funciones y en los procesos operativos, lo que provoca que, en momentos de alta demanda, el personal se vea rebasado y la operación pierda fluidez (Guízar, 2013).

Esta situación refleja una estructura poco clara en cuanto a la definición de responsabilidades y la toma de decisiones, lo que genera dependencia operativa y dificulta la respuesta oportuna ante las necesidades del cliente, impactando los niveles de producción. Asimismo, se identifica una deficiente organización en la atención a clientes vía llamadas telefónicas, derivada de la ausencia de un rol específico para esta función y de condiciones del entorno como el ruido ambiental, lo que afecta la comunicación y reduce la eficiencia (Chiavenato, 2009).

Asimismo, se identificó que los repartidores presentaban tiempos muertos por la falta de flujo constante de ventas telefónicas y de una organización deficiente en la canalización de pedidos, lo que ocasionaba un uso poco eficiente de los recursos humanos disponibles.

De igual manera, la falta de estandarización entre sucursales confirma que no existe una estructura organizacional clara que guíe el funcionamiento de la empresa, lo cual genera variaciones en la operación y en la calidad del servicio (Robbins & Judge, 2009).

En conjunto, el principal factor de alerta es una estructura organizacional inadecuada, caracterizada por una distribución ineficiente del trabajo, escasa claridad en los procesos y falta de definición de funciones clave, lo que impacta directamente en el desempeño general, en la calidad del servicio y en el surgimiento riesgos psicosociales previamente identificados a través de los instrumentos de la NOM-035-STPS-2018.

Propuesta de Intervención

A partir de los hallazgos del diagnóstico, se propone una intervención en el nivel organizacional, específicamente un rediseño estructural con la integración de un nuevo puesto de trabajo, para mejorar la forma en que se organiza y coordina la operación dentro de la empresa, particularmente en funciones relacionadas con la atención al cliente y la gestión del trabajo en periodos de alta demanda. Este cambio permite delimitar responsabilidades en una actividad crítica, reduciendo la multitarea y mejorando la eficiencia operativa.

Además, la incorporación de este nuevo rol no solo busca mejorar la organización del trabajo, sino también generar un impacto positivo en el desempeño económico de la empresa, al optimizar la atención de llamadas telefónicas como canal de ventas. Se espera que esta medida contribuya al incremento en las ventas, al evitar la pérdida de clientes por falta de atención oportuna.

Por otra parte, la delimitación de esta función permitirá reducir la multitarea en el personal, favoreciendo una distribución más equilibrada de las actividades. Esto impacta directamente en los repartidores, quienes podrán incrementar su nivel de actividad al generarse un mayor número de pedidos derivados de la atención telefónica, lo que contribuye a una mejor utilización de sus tiempos de trabajo y a la optimización de los recursos humanos disponibles.

No obstante, también presenta un alcance a nivel grupal e individual, al fortalecer la coordinación entre colaboradores y desarrollar habilidades en los encargados de sucursal para una mejor toma de decisiones. La intervención incorpora elementos de procesos humanos mediante la capacitación dirigida a los encargados de sucursal, para fortalecer sus habilidades en la organización del trabajo, la distribución de tareas y la toma de decisiones en contextos de alta exigencia.

Diseño de puesto de responsable de atención telefónica

A partir del diagnóstico realizado, se propone la creación de un puesto específico enfocado en la atención telefónica y ventas por este medio, como parte de un rediseño estructural en la organización.

Esta propuesta surge al identificar que la problemática no radica en la falta de claridad de funciones, sino en la imposibilidad operativa del personal para atender simultáneamente a clientes presenciales y llamadas telefónicas, lo que genera saturación, interrupciones constantes y pérdida de oportunidades de venta.

La incorporación de este rol permitirá que una sola persona se encargue de recibir llamadas, verificar disponibilidad de productos en el inventario, canalizar a los clientes a la sucursal correspondiente o gestionar directamente la venta y el envío mediante repartidores. Con ello, se busca evitar interrupciones en las actividades principales del personal, mejorando la fluidez de la operación.

Además, este cambio contribuirá a mejorar la calidad de la atención al cliente, reducir tiempos de respuesta y evitar la pérdida de ventas derivada de llamadas no atendidas o mal gestionadas. Asimismo, permitirá disminuir la carga de trabajo del personal operativo, al eliminar la necesidad de realizar múltiples tareas de manera simultánea.

De manera complementaria, se recomienda adecuar el espacio destinado a esta función para reducir el ruido ambiental, favoreciendo una comunicación más clara y eficiente con los clientes.

Desde el punto de vista teórico, Chiavenato (2006) señala que la correcta asignación de funciones y la adecuación de las condiciones de trabajo influyen directamente en la productividad. Por su parte, Robbins y Judge (2009) destacan que una comunicación efectiva es fundamental para el desempeño organizacional y la satisfacción del cliente.

En este contexto, se diseñará el puesto de atención telefónica, definiendo funciones, responsabilidades, habilidades requeridas y condiciones de trabajo, asegurando su adecuada integración dentro de la dinámica organizacional. Asimismo, se capacitará a la persona asignada o contratada para este rol en atención al cliente, comunicación efectiva, gestión de llamadas y canalización de pedidos.

Capacitación a encargados de sucursal

Se propone la implementación de una capacitación breve dirigida a los encargados de sucursal, con el objetivo de fortalecer sus habilidades en la toma de decisiones operativas, la organización del trabajo, la distribución de tareas y el manejo de la carga laboral en contextos de alta demanda.

Esta capacitación permitirá mejorar la coordinación del equipo de trabajo y optimizar la gestión operativa en momentos críticos, favoreciendo una respuesta más eficiente ante las necesidades del cliente.

Desde el punto de vista teórico, Robbins y Judge (2009) señalan que el liderazgo y las habilidades gerenciales influyen directamente en el desempeño de los equipos de trabajo, mientras que Guízar (2013) plantea que la capacitación es una herramienta clave del desarrollo organizacional para mejorar tanto los procesos humanos como la eficiencia operativa.

En este sentido, se diseñará e implementará esta capacitación, estructurando contenidos enfocados en liderazgo operativo, organización del trabajo, priorización de tareas y toma de decisiones en situaciones de alta demanda.

Análisis de la experiencia

El proceso de intervención inició con la aplicación de las guías de referencia de la NOM-035-STPS-2018 y una fase de observación directa en las sucursales de la empresa, lo que permitió identificar factores de riesgo psicosocial relacionados principalmente con la Carga de trabajo y la Falta de control sobre el trabajo. Durante la observación se identificó que los colaboradores realizaban diversas actividades simultáneamente, enfrentaban interrupciones constantes y presentaban dificultades para atender de forma eficiente, tanto a clientes presenciales, como llamadas telefónicas.

La experiencia permitió reconocer diferencias operativas entre sucursales y analizar que la problemática no dependía únicamente de aspectos técnicos o de la adaptación puesto-persona, sino también de una distribución poco eficiente de funciones y de una dinámica organizacional ineficiente. Asimismo, la combinación entre los resultados de la NOM-035 y la observación directa facilitó una comprensión más cercana de las condiciones laborales y de las fuentes de riesgos psicosociales para la salud de los trabajadores y el rendimiento de la empresa.

Con fundamento en el diagnóstico, se desarrolló la propuesta de intervención orientada a mejorar la organización del trabajo, con el diseño de un nuevo puesto de trabajo para atención telefónica, capacitación a encargados de sucursal y el fortalecimiento del ambiente laboral.

Sin embargo, durante la presentación de resultados, la organización manifestó resistencia para implementar las estrategias propuestas, argumentando limitaciones relacionadas con tiempo, costos y

esfuerzo operativo. Esta experiencia permitió observar cómo, aun cuando existen propuestas técnicamente viables, las organizaciones pueden mostrar dificultades para modificar dinámicas de trabajo ya establecidas, especialmente cuando las mejoras son percibidas como una afectación a la operación inmediata.

Discusión

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2023) y la NOM-035-STPS-2018 establecen la obligación de prevenir los factores de riesgo psicosocial, incluyendo la sobrecarga de trabajo y la falta de control sobre el trabajo. Sin embargo, los hallazgos muestran una distancia entre el cumplimiento normativo y su aplicación real dentro de la organización, lo que contribuye a la visibilización de los riesgos asociados al estrés laboral y al desgaste emocional.

Además, la ética en las organizaciones no es una tarea pasiva, sino un esfuerzo constante por la mejora humana que actúa como un generador de confianza en las relaciones laborales. El psicólogo organizacional o agente de cambio tiene la responsabilidad de no ser un mero ejecutor técnico, sino un mediador que ayude a los gestores a convertirse en agentes morales activos (Perrone et al., 2014)

Desde la perspectiva ética, Guillén Parra (2006) señala que las organizaciones no deben limitar sus decisiones únicamente a criterios de eficiencia económica, sino integrar el bienestar humano como parte fundamental de su funcionamiento. No obstante, en este caso predomina una racionalidad técnica, en la que las propuestas fueron evaluadas principalmente en función de su costo inmediato, dejando en segundo plano los beneficios a mediano y largo plazo en términos de salud organizacional y productividad.

En concordancia, Hernández Palomino et al. (2011) señalan que muchas intervenciones organizacionales son percibidas como gastos en lugar de inversiones, especialmente cuando sus resultados no son inmediatos. Esta percepción se refleja claramente en la negativa de la empresa, al considerar que las propuestas representaban una carga adicional de recursos, sin valorar su impacto en la eficiencia operativa que pudiese disminuir tiempos muertos en los puestos de repartidores e incremento de ventas por la eficiencia en la atención y ventas a clientes vía telefónica, así como en el bienestar del personal.

Finalmente, la no intervención no solo limita la mejora organizacional, sino que también puede generar efectos acumulativos en el tiempo. Tal como señala Serrat Julià (2021), la falta de atención a los factores psicosociales deteriora progresivamente el clima laboral, incrementa la desmotivación y afecta la estabilidad del sistema organizacional. En este sentido, la resistencia al cambio explica la decisión de la empresa y también evidencia un riesgo estructural para su sostenibilidad futura.

En conjunto, los resultados permiten observar que la problemática no radica en la ausencia de propuestas técnicas viables, sino en una barrera organizacional de tipo cultural y estructural, que prioriza la continuidad operativa inmediata sobre la salud psicosocial y la mejora sostenida del sistema de trabajo.

Conclusiones

La presente experiencia de intervención organizacional permitió al equipo no solo identificar factores de riesgo psicosocial dentro de la empresa analizada, sino también reflexionar críticamente sobre las barreras estructurales, culturales y éticas que dificultan la implementación de mejoras organizacionales orientadas al bienestar laboral. Los hallazgos evidenciaron dinámicas de sobrecarga de trabajo, multitarea, presión operativa y falta de delimitación de funciones, las cuales impactan directamente tanto en la salud psicosocial de los colaboradores como en la eficiencia operativa de la organización.

Sin embargo, más allá del diagnóstico técnico realizado, uno de los principales aprendizajes de esta experiencia fue comprender que la resistencia organizacional al cambio continúa siendo una de las mayores limitantes para la intervención psicológica dentro de las empresas. Aunque las propuestas buscaban optimizar procesos, mejorar la atención al cliente y disminuir la carga laboral del personal, la organización priorizó la continuidad operativa sobre la inversión en estrategias preventivas y de mejora. Esto coincide con lo señalado por Robbins y Judge (2009) y Escudero Macluf et al. (2014), quienes plantean que las organizaciones tienden a preservar estructuras conocidas aun cuando estas ya no resulten funcionales o sostenibles.

Se concluye que es fundamental que las empresas desarrollen una mayor apertura hacia estas prácticas académicas y procesos de intervención organizacional, ya que son un beneficio mutuo tanto para las organizaciones como para la formación profesional de los estudiantes universitarios. Para los futuros psicólogos, estos espacios permiten confrontar la teoría con la realidad laboral, desarrollar pensamiento crítico y fortalecer competencias profesionales a partir de experiencias reales de diagnóstico e intervención. Al mismo tiempo, las empresas también se benefician al recibir propuestas orientadas a optimizar sus procesos humanos y operativos, mejorar el clima laboral y prevenir riesgos psicosociales que, a largo plazo, impactan directamente en indicadores como productividad, ventas, rotación, satisfacción laboral y desempeño organizacional (Chiavenato, 2009; Hernández Palomino et al., 2011).

Asimismo, esta experiencia permitió reconocer que el impacto del trabajo psicológico dentro de las organizaciones comienza desde el respeto y la dignidad que se le otorga a la profesión y a la disciplina misma. La intervención organizacional no puede reducirse únicamente a cumplir requisitos normativos o simular procesos de mejora, sino que requiere un reconocimiento genuino del valor técnico, ético y humano que aporta el psicólogo dentro de las empresas. Tal como señala Guillén Parra (2006), la

racionalidad ética implica reconocer a las personas como parte central de la organización y no únicamente como recursos productivos.

En este sentido, concluimos que no genera el mismo impacto “simular” una intervención organizacional que implementar verdaderamente técnicas y estrategias diseñadas a partir de un diagnóstico profesional. La adecuada selección y aplicación de intervenciones implica también una responsabilidad ética y profesional por parte del psicólogo, ya que no solo está de por medio el bienestar de los colaboradores, sino también la reputación de la profesión y de la psicología organizacional como disciplina científica. Cuando las intervenciones son minimizadas, ignoradas o reducidas únicamente a requisitos administrativos, se limita el verdadero alcance preventivo y transformador que puede tener el trabajo psicológico dentro de las organizaciones.

De igual manera, esta experiencia permitió identificar áreas de oportunidad también dentro de la formación universitaria de los psicólogos organizacionales. Como equipo, consideramos importante que los planes de estudio incorporen talleres, diplomados o unidades de aprendizaje orientadas al fortalecimiento de habilidades de liderazgo, comunicación clara y firme, negociación, manejo de conflictos y toma de decisiones. Durante el proceso de intervención, estas habilidades resultaron indispensables para afrontar situaciones de resistencia, sostener posturas profesionales y comunicar propuestas organizacionales de manera efectiva. Desde la perspectiva del desarrollo organizacional, las competencias humanas y de liderazgo representan herramientas fundamentales para que el psicólogo pueda desempeñarse como agente de cambio dentro de contextos laborales complejos (Guízar Montúfar, 2013).

Asimismo, consideramos importante que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social continúe fortaleciendo estrategias de sensibilización dirigidas a las organizaciones, con el objetivo de promover la importancia de la salud mental y la prevención de factores de riesgo psicosocial dentro de los centros de trabajo. Aunque existen lineamientos normativos como la NOM-035-STPS-2018, aún persisten barreras culturales que dificultan su aplicación efectiva, por lo que resulta necesario reforzar la conciencia organizacional sobre el impacto humano y operativo del bienestar laboral.

Finalmente, concluimos que la problemática observada no radica únicamente en la ausencia de estrategias de mejora, sino en una cultura organizacional que continúa percibiendo el bienestar laboral como un gasto y no como una inversión estratégica. Por ello, resulta indispensable seguir promoviendo una visión ética y preventiva del trabajo organizacional, donde la salud psicosocial, la dignidad humana y el desarrollo integral de los colaboradores sean considerados elementos esenciales para la sostenibilidad y el crecimiento de las empresas.

Referencias

- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Dejours, C. (1988). *Trabajo y desgaste mental: Una contribución a la psicopatología del trabajo*. Humanitas.
- Escudero Macluf, J., Delfín Beltrán, L. A., & Arano Chávez, R. M. (2014). El desarrollo organizacional y la resistencia al cambio en las organizaciones. *Ciencia Administrativa*, 1(1), 1–10.
https://www.academia.edu/22446646/EL_DESARROLLO_ORGANIZACIONAL_Y_LA_RESISTENCIA_AL_CAMBIO_EN_LAS_ORGANIZACIONES *Organizational Development and the obstinacy to the organizational change*
- Guillén Parra, M. (2006). *Ética en las organizaciones: Construyendo confianza*. Pearson Educación.
- Guízar Montúfar, R. (2013). *Desarrollo organizacional: Principios y aplicaciones* (4.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Palomino, J. A., Gallarzo, M., & Espinoza Medina, J. J. (2011). *Desarrollo organizacional: Enfoque latinoamericano*. Pearson Educación.
- Instituto Internacional de Investigación de Tecnología Educativa. (2015). *Diseño y administración de las organizaciones: Resistencia al cambio*. INITE.
- Kalimo, R., El-Batawi, M. A., & Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud.
<https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/OMS-Los-factores-psicosociales-en-el-trabajo-y-su-relaci%C3%B3n-con-la-salud.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2023 17 de octubre). *Informe de evaluación jurídica relativo al Convenio núm. 190, la Recomendación núm. 206 y la legislación mexicana*. OIT.
<https://www.ilo.org/es/publications/informe-de-evaluacion-juridica-relativo-al-convenio-num-190-la>
- Perrone, C. M., Engelman, S., & Reppold Filho, A. R. (2014). Desafíos contemporáneos de la ética y de la moral en las organizaciones. *Invenio*, 17(31–32), 33–47.
<https://www.redalyc.org/pdf/877/87731335005.pdf>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Comportamiento organizacional* (13.^a ed.). Pearson Educación.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0

Torres Campuzano, J. M., & Llorca-Rubio, J. L. (2020). *Factores psicosociales laborales: Una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales*. Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/es/catalog/download/190/192/3254?inline=1>

Envío a dictamen	26 de mayo 2026
Aprobación	02 de junio 2026

EL FENÓMENO THERIAN: APROXIMACIONES TEÓRICAS PARA SU COMPRENSIÓN**THE THERIAN PHENOMENON: THEORETICAL APPROACHES TO UNDERSTANDING IT**Jaqueline Millán Martínez¹¹Wendy Michelle Pérez Celedonio¹²Karen Itzel Zamorano Baes¹³Emanuel Alexander Bautista Hernández¹⁴

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Resumen

El presente artículo analiza el fenómeno Therian, la identificación psicológica, espiritual o neurológica de un individuo con una especie animal no humana desde tres marcos teóricos de la psicología clínica contemporánea: la Terapia Cognitivo-Conductual de Segunda Generación (TCC-2G), la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis y el Psicoanálisis Lacaniano. Se revisa la evidencia empírica internacional disponible sobre el fenómeno, su emergencia y particularidades en el contexto mexicano, así como su relación con variables psicosociales como la soledad, la disfunción familiar, el rechazo social y la búsqueda de identidad en la adolescencia tardía. Se argumenta que el fenómeno constituye un indicador clínico-social de primer orden que interpela a las instituciones educativas, sanitarias y familiares respecto a la calidad del vínculo que ofrecen a los individuos en formación. El artículo cierra con una reflexión crítica sobre las dinámicas socioculturales contemporáneas que pueden estar favoreciendo la proliferación de experiencias identitarias disociativas y la pregunta ética de qué estamos dispuestos a transformar como sociedad.

Palabras clave: Therian, identidad no humana, identidad disociativa, crisis de subjetividad

Abstract

This article analyzes the Therian phenomenon—an individual's psychological, spiritual, or neurological identification with a non-human animal species—through three theoretical frameworks of contemporary clinical psychology: Second-Generation Cognitive Behavioral Therapy (CBT-2G), Albert Ellis's Rational

¹¹ Estudiante de la licenciatura en Psicología. Correspondencia: jmillanm007@alumno.uaemex.mx

¹² Estudiante de la licenciatura en Psicología. Correspondencia: wperezc003@alumno.uaemex.mx

¹³ Estudiante de la licenciatura en Psicología. Correspondencia: kzamorano001@alumno.uaemex.mx

¹⁴ Estudiante de la licenciatura en Psicología. Correspondencia: ebautistah001@alumno.uaemex.mx

Emotive Behavior Therapy (REBT), and Lacanian psychoanalysis. It reviews available international empirical evidence regarding the phenomenon, its emergence and specific characteristics within the Mexican context, and its relationship with psychosocial variables such as loneliness, family dysfunction, social rejection, and the search for identity during late adolescence. The article argues that this phenomenon constitutes a significant clinical-social indicator that challenges educational, healthcare, and family institutions regarding the quality of the bonds they offer to developing individuals. It concludes with a critical reflection on contemporary sociocultural dynamics that may be fostering the proliferation of dissociative identity experiences, as well as an ethical inquiry into what we, as a society, are willing to transform.

Keywords: Therian, non-human identity, dissociative identity, crisis of subjectivity

Introducción

A mediados del siglo XX, en los márgenes de la cultura popular anglosajona y en los foros digitales de los años noventa, comenzó a articularse un fenómeno que hoy, en plena era de hiper conectividad, ha alcanzado visibilidad global: el Therianismo. Un Therian término derivado del griego θηρίον (*thērion*), "bestia salvaje" es un individuo que experimenta una identificación profunda, no meramente simbólica o lúdica, con un animal no humano. Esta identificación puede manifestarse a través de sensaciones físicas denominadas *miembros fantasmas* (*phantom limbs*), estados de consciencia alterados conocidos como *shifts*, comportamientos etológicos espontáneos y, de manera significativa, una narrativa identitaria que sitúa el ser-animal en el núcleo del sujeto.

Es fundamental deslindar el Therianismo de fenómenos adyacentes. No es lo mismo que el furrismo, que constituye una afición estética y comunitaria centrada en la zoología antropomorfa sin implicación identitaria intrínseca (Gerbasi et al., 2008). Tampoco equivale a la zoofilia, al síndrome de Renard ni a la licantropía clínica en su acepción psicopatológica clásica, aunque algunos de estos conceptos se superponen parcialmente en la literatura. El therianismo tampoco fue incluido como categoría diagnóstica en el DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022) ni en la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), lo que por sí mismo constituye un dato clínicamente relevante que invita a la reflexión.

La pregunta que da origen a este trabajo no es si los Therian "están locos", formulación que carece de rigor epistemológico y perpetúa estigmas, sino, qué nos dice este fenómeno sobre el malestar contemporáneo, sobre las fallas en los dispositivos de subjetivación disponibles, y sobre las condiciones socioculturales que hacen posible y, quizás, necesaria, una identificación de tal naturaleza. Tres marcos teóricos articulan esta exploración: la Terapia Cognitivo-Conductual de Segunda Generación, la Terapia

Racional Emotiva Conductual y el Psicoanálisis Lacaniano. Cada uno arroja una luz distinta sobre el mismo fenómeno, y es precisamente en esa tensión donde reside el valor del análisis.

El Fenómeno Therian: Panorama Internacional

Orígenes y Definición

El Therianismo, como movimiento organizado, surgió en 1993 con la creación de la lista de correo electrónico Alt.horror.werewolves (AHWW), espacio en el que individuos que se identificaban con lobos comenzaron a intercambiar experiencias subjetivas que trascendían el interés folclórico o ficticio (Lupa, 2007). Con el tiempo, la comunidad se diversificó para incluir identificaciones con aves rapaces, félidos, cetáceos, reptiles, insectos y, en casos documentados, criaturas míticas denominadas *Otherkin*, lo que abrió un debate interno aún no resuelto sobre las fronteras del concepto.

La definición operacional más citada en la literatura especializada establece que un Therian es "una persona que se identifica interna y profundamente como un animal no humano en un nivel que trasciende el metafórico, simbólico o fantasioso" (Scribner, 2012, p. 4). Esta identificación puede tener naturaleza espiritual (creencia en reencarnación o en un alma animal), neurológica (experiencia de incongruencia entre cuerpo y especie) o psicológica (narrativa de identidad construida en torno al animaltype). La tipología de *shifts* documentada incluye mental *shifts* (cambios temporales en perspectiva cognitivo-perceptual), *phantom shifts* (sensaciones corporales de estructuras animales ausentes), *dream shifts* y *berserker shifts* (estados de desinhibición conductual intensa).

Epidemiología y Estudios Empíricos

La ausencia de estudios epidemiológicos representativos constituye una de las principales limitaciones del campo. Los trabajos disponibles se basan mayoritariamente en encuestas autoadministradas a comunidades en línea, lo que introduce sesgos de selección considerables. No obstante, algunos hallazgos merecen atención.

Gerbasi et al. (2008) realizaron el primer estudio sistemático comparativo entre la comunidad *Furry* y la población general en convenciones de Estados Unidos, encontrando que un subconjunto significativo (aproximadamente 46%) reportaba una identificación animal "menos que completamente humana", con variaciones en la intensidad y naturaleza de dicha identificación. Plante et al. (2013) exploraron la salud psicológica en poblaciones *Furry-Therian*, documentando niveles ligeramente más altos de neuroticismo y búsqueda de identidad, pero sin diferencias clínicamente significativas en bienestar subjetivo respecto a poblaciones control.

Roberts et al. (2015) condujeron entrevistas cualitativas con 29 individuos identificados como Therian, en las que consideraron cuatro temas nucleares: (a) la experiencia del therianismo como algo descubierto, no elegido; (b) la disociación funcional entre identidad interna y cuerpo físico; (c) el papel central de la comunidad en línea como espacio de validación; y (d) una historia personal frecuente de aislamiento social, dificultades de adaptación escolar y búsqueda fallida de pertenencia en entornos normativos.

Un hallazgo transversal en la literatura es la comorbilidad reportada con condiciones como el trastorno depresivo mayor, el trastorno de ansiedad social, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y, de manera significativa, el espectro autista (Gerbasí et al., 2008; Roberts et al., 2015). Esta asociación no debe interpretarse causalmente en ninguna dirección, pero sí sugiere que el therianismo emerge con mayor frecuencia en contextos de procesamiento diferenciado de la identidad social y de dificultad para integrarse en los esquemas de reconocimiento intersubjetivo disponibles.

El Fenómeno en la Era Digital

Internet no simplemente facilitó la organización de Therians preexistentes: contribuyó activamente a la construcción del fenómeno como forma de identidad disponible (Duchscherer & Dovidio, 2016). La plataforma Tumblr fue instrumental entre 2012 y 2018; posteriormente, comunidades en Reddit (r/Therian), Discord y TikTok han acelerado exponencialmente su visibilidad. El *hashtag* #Therian acumuló más de 1,500 millones de visualizaciones en TikTok para finales de 2023 (datos de la plataforma citados en Moulding, 2024), con una demografía predominantemente adolescente y joven adulta.

Este dato cuantitativo es, en sí mismo, una interpelación al psicólogo clínico y al investigador: que visibiliza un fenómeno que crece, que atrae principalmente a jóvenes en períodos críticos de formación identitaria y que opera en los márgenes de los sistemas de salud mental institucionales. Ignorarlo equivale a reproducir, desde la clínica, la misma invisibilización que el fenómeno mismo denuncia.

El Therianismo en México: Contexto, Particularidades y Ausencias

Un Fenómeno sin Cartografía Clínica

En México hasta la fecha, se carece de estudios publicados en revistas indexadas que aborden específicamente el therianismo como objeto de investigación psicológica o psiquiátrica. Esta ausencia no es un accidente: refleja las jerarquías epistémicas que operan en la producción de conocimiento psicológico nacional, donde los fenómenos emergentes en comunidades digitales de jóvenes marginados difícilmente acceden a la agenda de investigación académica (Rivera Cano, 2026).

Sin embargo, la evidencia indirecta es notable. Las búsquedas en Google Trends para los términos "Therian México", "Therian significado" y "soy un Therian" muestran crecimientos sostenidos desde

2020, con picos en 2022-2023 coincidentes con la reactivación social pospandémica y el auge de TikTok en el país. Comunidades hispanohablantes en Discord y Telegram agrupan entre 500 y 3,000 miembros activos de habla hispana, con representación mexicana como la más numerosa según reportes de administradores consultados en foros públicos.

El Sustrato Sociocultural Mexicano

Para comprender el therianismo en México, es necesario situar el fenómeno en su sustrato sociocultural específico. México es una sociedad con altos índices de violencia intrafamiliar la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021) documentó que el 70.1% de las mujeres mayores de 15 años han experimentado al menos un evento de violencia, con una estructura educativa que históricamente ha privilegiado la transmisión de contenidos sobre la formación subjetiva, y con un sistema de salud mental profundamente insuficiente: México cuenta con aproximadamente 1.6 psiquiatras por cada 100,000 habitantes (OPS, 2020), muy por debajo del estándar recomendado.

A ello se suma la crisis de los vínculos en la adolescencia mexicana contemporánea. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) reportó que el 15.6% de los adolescentes entre 12 y 19 años presentan síntomas clínicamente relevantes de depresión, mientras que la soledad entendida como discrepancia entre relaciones deseadas y disponibles ha sido identificada como un predictor robusto de malestar psicológico en esta población (Medina-Mora et al., 2021).

El therianismo, en este contexto, no puede leerse simplemente como importación acrítica de una moda digital anglosajona. Se trata, antes bien, de una respuesta parcialmente elaborada, parcialmente defensiva a experiencias de no-reconocimiento, de inhabilitación social y de búsqueda de un lugar simbólico en un orden que, con demasiada frecuencia, no tiene lugar para quien es percibido como diferente.

La Dimensión Cultural: Nagualismo y Otreidad Animal

Existe un elemento culturalmente específico que el análisis del Therianismo en México no puede ignorar: la tradición mesoamericana del nagualismo. El nagual es, en múltiples tradiciones indígenas mexicanas, el animal compañero del alma humana, con quien el individuo comparte esencia y puede, en ciertos contextos rituales, confundirse o transformarse (López Austin, 2012). Esta tradición, viva en diversas comunidades nahuas, zapotecas y mayas, articula una relación simbólica ser humano-animal que, aunque ontológicamente diferente al Therianismo contemporáneo, comparte con él la premisa de que la frontera entre lo humano y lo animal no es tan nítida como la modernidad occidental pretende.

No se propone aquí una equivalencia ingenua entre nagualismo y Therianismo; las diferencias son sustanciales tanto en estructura cosmológica como en función social. Sin embargo, su coexistencia en el mismo espacio geográfico y el hecho de que algunos Therians mexicanos incorporen elementos del

nagualismo a su narrativa identitaria (observación etnográfica en foros públicos) sugiere que el fenómeno, en su versión mexicana, adquiere matices hermenéuticos que la investigación internacional no puede capturar.

Marco I: Terapia Cognitivo-Conductual de Segunda Generación

Fundamentos Teóricos Aplicados

La Terapia Cognitivo-Conductual de Segunda Generación entendida como el conjunto de intervenciones sistematizadas por Aaron Beck, Donald Meichenbaum y sus colaboradores a partir de los años setenta, postula que los trastornos psicológicos resultan, en medida significativa, de patrones de pensamiento disfuncional que distorsionan la evaluación de la realidad y perpetúan ciclos emocionales y conductuales problemáticos (Beck, 2011). Los esquemas cognitivos, como estructuras profundas de procesamiento de la información, constituyen la unidad de análisis central de este marco.

En la Terapia de Esquemas, extensión de la TCC-2G, desarrollada por Young et al. (2003), los esquemas disfuncionales tempranos (EDT) se forman a partir de experiencias de frustración de necesidades emocionales nucleares: seguridad, vinculación, autonomía, autoestima y libre expresión de emociones. Cuando estas necesidades no son satisfechas durante el desarrollo, de manera adecuada, el individuo desarrolla modos de afrontamiento que pueden incluir la evitación cognitiva, la sobrecompensación o la rendición.

El Therianismo desde la Perspectiva de los Esquemas Cognitivos

Desde este marco, el Therianismo puede ser conceptualizado como una construcción identitaria que cumple múltiples funciones en el sistema de esquemas del individuo. En primer lugar, la identificación con un animal especialmente predadores solitarios o criaturas con atributos de poder, libertad o invulnerabilidad puede operar como una sobrecompensación del esquema de defectuosidad/vergüenza, uno de los más prevalentes en personas con historia de rechazo social o abuso (Young et al., 2003). "Soy un lobo" puede ser la reformulación cognitiva, no consciente, de "no soy inferior a los humanos que me rechazan; soy diferente de ellos por naturaleza".

En segundo lugar, la comunidad Therian en línea puede analizarse como un intento de satisfacer el esquema de privación emocional, la expectativa profundamente arraigada de que las necesidades afectivas no serán satisfechas mediante la creación de vínculos basados en la identidad compartida. La literatura sobre comunidades marginadas en entornos digitales sugiere que este tipo de pertenencia, aunque parcialmente sustitutiva, puede ejercer funciones protectoras reales frente al aislamiento (Bargh & McKenna, 2004).

En tercer lugar, los *Shifts* especialmente los mental *Shifts* y los *Berserker Shifts* son susceptibles de análisis desde la perspectiva de la disociación funcional como estrategia de evitación cognitiva. Cuando el modo animal es activado, el procesamiento cognitivo ordinario con sus rumiaciones, autocríticas y anticipaciones ansiosas queda temporalmente suspendido. Esta función regulatoria no es trivial: en ausencia de otras estrategias de regulación emocional disponibles, constituye un recurso adaptativo de bajo costo inmediato.

Implicaciones Terapéuticas

La TCC-2G no patologiza el therianismo per se, sino que evalúa el nivel de interferencia funcional en las áreas vitales del individuo. El objetivo terapéutico no sería la eliminación de la identidad Therian, sino la exploración de los esquemas subyacentes, la ampliación del repertorio de estrategias de afrontamiento y el fortalecimiento de la capacidad de vinculación en entornos no exclusivamente virtuales. La reestructuración cognitiva, la activación conductual y el trabajo con el modo adulto sano son herramientas pertinentes en este contexto (Beck, 2011; Young et al., 2003).

Una advertencia clínica es indispensable: la confrontación prematura de la identidad Therian, sin haber establecido alianza terapéutica y sin haber comprendido la función que cumple en la economía psíquica del sujeto, puede reproducir exactamente la experiencia de no-reconocimiento que está en el origen del fenómeno. El error técnico más costoso sería tratar el síntoma como si fuera el problema.

Marco II: Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

El Modelo ABC de Ellis Aplicado al Therianismo

Albert Ellis desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual sobre la premisa de que no son los eventos los que causan el malestar emocional, sino las creencias irracionales que el individuo sostiene acerca de esos eventos (Ellis, 1962). El modelo ABC Acontecimiento activador, Creencia, Consecuencia emocional y conductual permite un análisis preciso de los circuitos irracionales que mantienen el sufrimiento.

Las creencias irracionales nucleares en la TREC incluyen: la exigencia absolutista (musturbation), la catastrofización, la baja tolerancia a la frustración (BTF) y la condena global del sí-mismo o de los otros. La perturbación emocional no es inevitable ni constitutiva del sujeto: es el resultado aprendido de hábitos de pensamiento que pueden ser identificados, cuestionados y modificados mediante el debate racional (Ellis & Dryden, 2007).

Creencias Irracionales en la Experiencia Therian

El análisis de testimonios Therians, accesibles en foros públicos, permite identificar constelaciones de creencias irracionales de alta frecuencia. La primera es la exigencia de reconocimiento total: "las personas deben comprender y aceptar que soy un animal, y si no lo hacen, es insoportable y prueba que el mundo humano es inaceptable para mí". Esta creencia combina una demanda absolutista con catastrofización y BTF, generando un circuito de aislamiento voluntario que se auto confirma.

La segunda es la condena global del ser-humano como categoría: "los humanos son crueles, superficiales e incapaces de autenticidad; los animales son puros, honestos e incapaces de la hipocresía que define la condición humana". Esta dicotomía, clínicamente reconocible como pensamiento polarizado, opera como justificación ideológica de la desidentificación con la especie propia y puede ser particularmente resistente al debate racional por estar sostenida por evidencia real la violencia, la hipocresía y la crueldad humanas son fenómenos verificables, aunque su generalización sea ilógica.

La tercera es la exigencia de coherencia perfecta consigo mismo: "debo actuar siempre en conformidad con mi naturaleza animal; cualquier comportamiento típicamente humano es una traición a lo que realmente soy". Esta creencia genera culpa intensa, rigidez conductual y, paradójicamente, mayor sufrimiento en los entornos sociales que el sujeto no puede abandonar completamente.

El Debate Racional como Herramienta y como Límite

La TREC ofrece herramientas de alto valor para trabajar con el sufrimiento asociado al therianismo: el debate socrático, las técnicas de aceptación incondicional del sí-mismo (AIS) y el trabajo con la tolerancia a la frustración son particularmente pertinentes. La distinción que Ellis hace entre perturbación y preferencia entre "prefiero que me comprendan" e "imprescindiblemente necesito que me comprendan" puede ser liberadora para Therians atrapados en ciclos de reivindicación y desilusión.

Sin embargo, la TREC tiene un límite cuando se aplica a este fenómeno: su énfasis en la racionalidad como vía de acceso a la salud puede reproducir, inadvertidamente, la lógica hegemónica que el therian rechaza. Decirle a alguien cuya narrativa identitaria es, por definición, transnormativa que "piense racionalmente" puede ser experimentado como una nueva forma de invalidación. El clínico entrenado en TREC debe ser especialmente sensible a este riesgo y distinguir entre el debate de las creencias que generan sufrimiento y la invalidación de la experiencia subjetiva en su totalidad (Dryden, 2009).

Marco III: Psicoanálisis Lacaniano

El Sujeto, el Otro y la Pregunta por la Identidad

El psicoanálisis lacaniano ofrece, quizás, el marco más radical y fecundo para pensar el therianismo, precisamente porque es el único de los tres que no parte de la adaptación como criterio de salud. Lacan

(1966/2009) reformuló el proyecto freudiano en términos estructurales y lingüísticos: el sujeto no preexiste al lenguaje, sino que emerge de él; la identidad no es una propiedad del organismo, sino un efecto del discurso; y el deseo no apunta a la satisfacción, sino a su perpetuación.

La noción de alienación-separación es fundamental aquí. Para Lacan, el sujeto se constituye alienándose en el significante del Otro, el orden simbólico, el lenguaje, la cultura, pero simultáneamente debe separarse de ese Otro para advenir como sujeto deseante singular. Cuando esta dialéctica fracasa o se distorsiona, el sujeto queda atrapado en posiciones subjetivas que pueden adoptar formas sintomáticas diversas (Lacan, 1966/2009). La identificación masiva con una categoría no humana puede ser leída, desde esta perspectiva, como una respuesta a una falla en la función del Nombre del Padre, el operador simbólico que introduce la ley y la castración en el deseo que deja al sujeto sin un lugar simbólico habitable en el orden humano.

El Estadio del Espejo y la Imagen Corporal Discordante

El estadio del espejo (Lacan, 1949/2009) describe la operación fundacional mediante la cual el infante se identifica con su imagen especular, constituyendo el yo como una formación imaginaria de unidad y coherencia. Esta identificación es, constitutivamente, una alienación: el yo no es el sujeto, sino su imagen. Cuando la imagen especular no puede ser investida libidinalmente cuando el niño no puede reconocerse como objeto de deseo del Otro materno, o cuando su imagen es sistemáticamente desvalorizada la cohesión del yo queda fragilizada.

En este contexto, la adopción de una imagen animal más poderosa, más libre, más auténtica según la narrativa Therian puede ser conceptualizada como un intento de reparar la fractura en el estadio del espejo mediante la sustitución de la imagen humana fallida por una imagen animal investida de los atributos que el sujeto no puede reconocerse a sí mismo (Lacan, 1949/2009). El phantom limb la sensación de poseer cola, orejas o garras adquiere, desde esta lectura, es el estatuto de fenómeno imaginario que intenta completar una imagen corporal estructuralmente incompleta (Rivera Cano, 2026).

El Objeto a y la Jouissance Animal

En el concepto lacaniano de *objeto a*, el objeto causa del deseo, lo que el sujeto cree que le falta para ser completo permite una lectura adicional del therianismo (Lacan, 1960/2009). El animal funciona, en la fantasía therian, como promesa de jouissance (goce) sin mediación simbólica: el animal no habla, no miente, no reprime, no se somete a la hipocresía del semejante humano. Hay en esta fantasía una referencia implícita al mito del origen prelingüístico, a un estado de plenitud anterior a la castración introducida por el lenguaje (Rivera Cano, 2026).

Esta lectura ilumina por qué en la argumentación racional, por sí sola, la identificación Therian, no es un error lógico, sino una posición de goce articulada en torno a una fantasía que cumple una función de sostén subjetivo. Desde la clínica lacaniana, el objetivo no sería desmontar la fantasía (lo que podría desencadenar una desestabilización subjetiva severa), sino trabajar su posición, permitir que el sujeto haga algo diferente con ella, que la atravesase, en lugar de quedar capturado en ella (Lacan, 1960/2009).

La Forclusión Parcial y sus Límites Diagnósticos

Un aspecto clínicamente delicado es la distinción entre el therianismo como formación neurótica y un síntoma que habla el deseo, que mantiene una relación metafórica con la verdad del sujeto y el therianismo como manifestación de una estructura psicótica donde la forclusión del Nombre del Padre produce fenómenos de falla simbólica que se expresan en la identificación delirante. Esta distinción, crucial para la dirección de la cura, no puede hacerse desde el contenido del fenómeno, sino desde su estructura: ¿el sujeto habla de su animalidad con distancia metafórica o desde una certeza que no admite interrogación? ¿La identidad Therian está en tensión con el resto de la subjetividad o la ha colonizado totalmente? Estas preguntas son clínicas, no ideológicas, y requieren de la escucha cuidadosa que solo el dispositivo analítico puede proveer.

El Espejo Social: ¿Qué Nos Dice el Therianismo sobre Nosotros?

La Sociedad del No-Reconocimiento

Axel Honneth (1997) argumentó que las patologías sociales contemporáneas tienen en su raíz una dinámica de reconocimiento fallido: las personas necesitan ser reconocidas en su singularidad, en sus aportaciones y en su valor como sujetos para desarrollar una identidad psicológicamente sana. La modernidad tardía con su lógica de rendimiento, su cultura del éxito visible y su intolerancia a la diferencia produce sistemáticamente condiciones de no-reconocimiento que dejan huellas profundas en la subjetividad de quienes no logran insertarse en los parámetros hegemónicos.

El adolescente que descubre el therianismo raramente llega a él desde una posición de bienestar y pertenencia. Llega, en la abrumadora mayoría de los casos documentados, desde una historia de rechazo escolar, de invalidación familiar, de soledad crónica y de fracaso en los dispositivos de identidad disponibles como el deporte, la popularidad, el rendimiento académico, la belleza normativa. El therianismo no crea la herida; la encuentra y le ofrece, con los recursos simbólicos disponibles en la cultura digital, una respuesta.

La Familia, la Escuela y el Sistema de Salud Mental como Dispositivos en Crisis

Tres instituciones son interpeladas directamente por el fenómeno Therian: la familia, la escuela y el sistema de salud mental. La familia mexicana contemporánea, atravesada por las transformaciones de la modernización acelerada, la migración interna, la precariedad laboral y la violencia estructural, no siempre puede ofrecer la función de sostén subjetivo que la teoría del apego (Bowlby, 1969) y el psicoanálisis lacaniano ubican como condición de posibilidad del desarrollo saludable. La escuela, con currículos que privilegian la acumulación de información sobre la formación de sujetos críticos y vinculados, reproduce cotidianamente dinámicas de exclusión que el sistema escolar del nivel básico y secundario frecuentemente normaliza como "cosas de niños".

El sistema de salud mental, por su parte, carece de capacidad instalada para absorber la demanda real. Pero más allá de la insuficiencia cuantitativa, hay un problema cualitativo: los profesionales de la salud mental no siempre están formados para abordar fenómenos emergentes de identidad digital sin patologizarlos ni normalizarlos acríticamente (Rivera Cano, 2026). La falta de protocolos de atención específicos para adolescentes con identidades no normativas en el contexto mexicano es una deuda de la psicología clínica nacional que este artículo pretende, al menos, nombrar.

La Pregunta Incómoda

Si el therianismo crece, si atrae mayoritariamente a adolescentes con historias de sufrimiento social, y si la respuesta institucional, sigue siendo la invisibilización o la patologización sin comprensión, es legítimo preguntarse: ¿qué estamos haciendo como sociedad para crear las condiciones en las que identificarse con una animal resulta más habitable que identificarse con los seres humanos disponibles? (Moulding, 2024; Rivera Cano, 2026).

Esta pregunta no es retórica. Es una invitación al psicólogo, al educador, al padre, al legislador y al ciudadano a revisar las formas concretas en que operamos el reconocimiento y la exclusión en nuestras relaciones cotidianas. ¿Cómo tratamos a quien es diferente en el aula? ¿Qué hacemos cuando un adolescente muestra que su mundo interno no encaja en las categorías disponibles? ¿Escuchamos, o diagnosticamos? ¿Vinculamos, o derivamos? El therianismo es, entre otras cosas, un síntoma social que nos devuelve nuestra propia imagen, y no es una imagen cómoda.

Conclusiones

El fenómeno Therian constituye un objeto de estudio privilegiado para la psicología clínica contemporánea, no porque sea epidémico, sino, porque concentra y visibiliza procesos subjetivos que son transversales a una proporción significativa de la juventud actual: la búsqueda de identidad en contextos de no-reconocimiento, la construcción de pertenencia en entornos digitales ante la insuficiencia de los

vínculos presenciales, y la creación de narrativas alternativas frente a la imposibilidad de integrarse en los relatos disponibles.

Los tres marcos teóricos empleados, no son mutuamente excluyentes, sino complementarios. La TCC-2G ofrece herramientas precisas para identificar los esquemas cognitivos que sostienen la identidad Therian y para evaluar su impacto funcional. La TREC proporciona un mapa detallado de las creencias irracionales que generan sufrimiento innecesario y una metodología para su debate. El psicoanálisis lacaniano, por su parte, interroga la estructura profunda del fenómeno su relación con el deseo, con el Otro, con la constitución del sujeto y previene contra la ilusión de que el malestar se resuelve con técnicas, recordándonos que lo que está en juego es siempre la singularidad irreductible de un sujeto.

La pregunta que queda abierta es la social: qué tipo de orden simbólico estamos construyendo cuando nuestros jóvenes encuentran en la identidad animal un lugar más habitable, que en la identidad humana. Responder a esa pregunta requiere de la psicología, pero también de la educación, de la política social, de la cultura y, en última instancia, de la voluntad colectiva de construir vínculos que sostengan, en lugar de excluir, la diferencia.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR) (5.a ed., rev.). American Psychiatric Publishing.
- Bargh, J. A., & McKenna, K. Y. A. (2004). The internet and social life. *Annual Review of Psychology*, 55, 573–590. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141922>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2.a ed.). Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Dryden, W. (2009). *Rational emotive behaviour therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Duchscherer, K., & Dovidio, J. F. (2016). When backgrounds come to the foreground: Ethical implications of identity-based online communities in research. *Ethics and Information Technology*, 18(4), 275–286. <https://doi.org/10.1007/s10676-016-9403-1>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy* (2.a ed.). Springer.
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (2021). ENDIREH 2021: Principales resultados. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2022). ENSANUT 2022: Principales resultados. Secretaría de Salud / Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/>
- Gerbasi, K. C., Paolone, N., Higner, J., Scaletta, L. L., Bernstein, P. L., Conway, S., & Privitera, A. (2008). Furries from A to Z (anthropomorphism to zoomorphism). *Society & Animals*, 16(3), 197–222. <https://doi.org/10.1163/156853008X323376>
- Honneth, A. (1997). La lucha por el reconocimiento: Por una gramática moral de los conflictos sociales. Crítica.
- Lacan, J. (2009). Escritos 1. Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1966)
- Lacan, J. (2009). El seminario. Libro 7: La ética del psicoanálisis. Paidós. (Trabajo original publicado en 1960)
- López Austin, A. (2012). Cuerpo humano e ideología: Las concepciones de los antiguos nahuas (3.a ed.). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lupa. (2007). A field guide to otherkin. Immanion Press/Megalithica Books.
- Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara-Muñoz, C., Ramos-Lira, L., Zambrano-Ruiz, J., & Fleiz-Bautista, C. (2021). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*, 47(1), 8–22. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100004
- Moulding, N. (2024). Digital identity communities and non-normative selfhood among adolescents: A critical review. *Journal of Youth Studies*, 27(2), 145–163. <https://doi.org/10.1080/13676261.2023.2198432>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). <https://icd.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Informe sobre la situación de la salud mental en México. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/mexico>
- Plante, C. N., Roberts, S. E., Reysen, S., & Gerbasi, K. C. (2013). One of us: Engagement with fandoms and global citizenship identification. *Psychology of Popular Media Culture*, 3(1), 49–64. <https://doi.org/10.1037/ppm0000001>
- Roberts, S. E., Plante, C. N., Gerbasi, K. C., & Reysen, S. (2015). The anthrozoomorphic identity: Furry fandom members' connections to nonhuman animals. *Anthrozöös*, 28(4), 533–548. <https://doi.org/10.1080/08927936.2015.1069993>

- Rivera Cano, J. I. (2026). Los Therian: Un análisis psicológico. Identidad, salud mental y fenomenología de la terionotropía. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/401027820>
- Scribner, J. (2012). Therianthropy: A modern phenomenon, its history and meaning. CreateSpace Independent Publishing.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press.

Envío a dictamen	04 de junio 2026
Aprobación	11 de junio 2026

EQUIPO EDITORIAL

Imelda Zaribel Orozco Rodríguez

Editora General

Martha Patricia Bonilla Muñoz y José Antonio Vírveda Heras

Editores Adjuntos

Gabriela Paola Brogeras Velez

Directora Ejecutiva

Hilda Liliana Esquivel Landa

Diseño Editorial

Alejandro Rodríguez Valtierra

Responsable de Página Electrónica y Redes Sociales

Criterios para publicación

La Revista Psicología sin fronteras, es una publicación semestral que se publica en los meses de junio y diciembre, en formato electrónico. Arbitrada, de carácter académico, científico, editada por Psicólogos sin Fronteras A.C., que busca consolidarse como un medio en el cual se publiquen, difundan, discutan, y promuevan contenidos y avances e información para la actualización de profesionales, así como para promover la reflexión y la investigación con el objetivo de cumplir con los estatutos de la Asociación de acercar la Psicología para todos.

La colaboración será pertinente en tanto signifique avances a la disciplina desde la investigación, la práctica profesional y la docencia. La revista se dirige a investigadores, profesionales, docentes, estudiantes y al público en general que esté interesado en la Psicología.

Criterios de contenido:

Los trabajos que sean puestos a consideración para su publicación habrán de ser inéditos y originales y no haber sido publicadas con anterioridad o estar consideradas al mismo tiempo a dictamen para su publicación en otros medios, pudiendo ser resultado de investigación, ensayos científicos, estudios de caso, análisis teóricos y metodológicos.

Los autores deben conceder los derechos de autor a la revista para que las colaboraciones puedan reproducirse, comunicarse, transmitirse y distribuirse en cualquier forma o medio para fines culturales, científicos o de divulgación sin fines de lucro. Los autores deben firmar la cesión de la propiedad de los derechos de autor.

Criterios de formato:

Deberá entregarse un resumen de una extensión entre 100 y 150 palabras que describa el tema, objetivo, método, procedimiento, resultados y conclusiones, que incluya tres a cinco palabras clave, esto en español e inglés. El título y el resumen del trabajo deben estar en español e inglés.

El documento deberá incluir, además, una introducción, material o métodos y resultados, así como conclusiones y referencias en formato APA, séptima edición.

El documento deberá presentarse en tipografía Times New Roman tamaño 11, interlineado 1.5, alineado a la izquierda.

La extensión mínima será de 12 cuartillas y máxima de 20, incluyendo tablas, figuras y referencias, tipografía, interlineado.

Los cuadros, gráficas y figuras diversas se incorporarán como anexos debidamente numerados y rotulados.

El texto se entregará en archivo en formato editable en procesador de Word, por medio del correo electrónico.

Deberán incluirse al final del trabajo el o los resúmenes curriculares del o los autores, incluyendo un correo electrónico por cada uno.

Criterios para la aceptación y dictaminación:

Sólo se aceptarán los trabajos que observen todos los criterios señalados.

Los trabajos serán sometidos a una revisión anónima por dos pares especialistas en los temas bajo la modalidad de doble ciego. Los dictaminadores no conocen los nombres de los autores de las colaboraciones ni éstos las de los dictaminadores.

El dictamen tiene como resultado tres opciones: aceptación, rechazo y aceptación con modificaciones.

En este caso, los autores de las colaboraciones deben atender las modificaciones en un tiempo determinado.

El Equipo editorial se reserva el derecho de hacer correcciones de estilo que considere con la finalidad de mejorar el trabajo.

Cada número de la revista se integrará con los trabajos que en el momento de cierre de edición cuenten con la aprobación del comité dictaminador.

El fallo del comité dictaminador es inapelable.

Cualquier controversia posterior al proceso de dictaminación será resuelta por el Equipo Editorial.

Entrega de los trabajos:

Los trabajos deberán ser dirigidos a la Editora General, a la dirección de la revista en su correo electrónico psicólogosinfronterasmx@gmail.com o zaribelo@gmail.com

Enviar cualquier trabajo a la revista implica aceptar los criterios establecidos en este documento y autorizar al Equipo Editorial para publicarlo cuando lo considere conveniente.

La recepción de trabajos es permanente.

Los trabajos deberán acompañarse de una Carta de Originalidad y Postulación debidamente firmada.

Responsabilidad:

El contenido de los textos publicados por la revista es responsabilidad de los autores del texto, no constituyen la opinión oficial de la revista. La revista se reserva el derecho de publicación y de devolución de los artículos entregados.

